العنف الأسري الموجه ضد المسنين وعلاقته بالاكتئاب والرضا عن الحياة

إعداد

هناء أحمد متولي غنيمة

أستاذ علم النفس المساعد بجامعة الأزهر

الملخص

تتلخص مشكلة البحث في التساؤلات الآتية: هل هناك علاقة ارتباطيه بين درجات أفراد عينة البحث من المسنين على مقياس العنف الأسري ودرجاتهم على كل من مقياس الاكتئاب ومقياس الرضا عن الحياة ؟ وهل توجد فروق بين متوسطات درجات المسنين على أبعاد مقياس العنف الأسري الموجه ضدهم (عنف جسمي – عنف لفظي – عنف نفسي – عنف اجتماعي – الدرجة الكلية) طبقاً لمتغير النوع (ذكور – إناث)، والسن (فوق ٧٠ عام – أقل من ٧٠ عام)، والحالة الاجتماعية (وجود الشريك – عدم وجود الشريك)، ومستوي التعليم (عالي – منخفض)، والاستمرارية في العمل (يعمل – لا يعمل) ؟ وأيضاً هل توجد فروق بين متوسطي درجات المسنين مرتفعي ومنخفضي العنف الأسري الموجه ضدهم في متغيري الاكتئاب والرضا عن الحياة بكل أبعاده ؟ وهناك تساؤل أخر وهو هل يسفر التحليل العاملي عن وجود بنية عامليه تجمع بين أبعاد العنف الأسري الموجه ضد المسنين والمتغيرات السيكولوجية الأخرى التي سيتم قياسها بالدراسة الحالية ؟ وقامت الباحثة بتصميم مقياس العنف الأسري الموجه ضد المسنين، واستعانت بمقياس الاكتئاب إعداد غريب عبد الفتاح غريب، ومقياس الرضا عن الحياة إعداد مجدي محمد الدسوقي. وتأكدت الباحثة من صدق وثبات تلك المقاييس باستخدام العديد من العمليات الإحصائية التي أثبتت أن جميع المقاييس على درجة عالية من الصدق والثبات، وتم تطبيقها على عينة من المسنين قوامها (٢٤٣) مسناً ومسنة موزعة ديموجرافياً كما سبق وأوضحنا. وأسفرت النتائج عما يلي:

١- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوي ٠.٠١ بين درجات أفراد عينة البحث من المسنين على مقياس العف الأسري درجاتهم على كل من مقياس الاكتئاب ومقياس الرضا عن الحياة. وكانت العلاقة الأولي موجبه والثانية سالبه.

٢- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين علي معظم أبعاد العنف الأسري الموجه ضدهم عند مستوي ٠.٠١ ، ٠.٠٥ وذلك بالنسبة لمتغير النوع. فكانت المسنات أكثر عرضه للعنف الأسري من المسنين ما عدا العنف البدني (الجسمي) فلم توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المسنين والمسنات في ذلك البعد. ولم توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المسنين على كل أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية وذلك بالنسبة لمتغيري السن والحالة الاجتماعية. ولا توجد هناك تفاعلات بين المتغيرات الديموجرافية وذلك بالنسبة لجميع أبعاد العنف الأسري الموجه ضد المسنين والدرجة الكلية.

٣- أوضحت النتائج أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المسنين على كل أبعاد العنف الأسري الموجه ضدهم عند مستوي ٠.٠١ ، ٠.٠٥ وذلك بالنسبة لمتغير مستوي التعليم فكان المسنين الأقل تعليماً أكثر عرضة للعنف الأسري بجميع أبعاده.

- لم يتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين المسنين المستمرين في عملهم والمسنين المتقاعدين وذلك على أبعاد العنف الأسري الموجه ضدهم.

٤- وأظهرت النتائج أيضاً أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوي ٠.٠١ بين متوسطات درجات المسنين مرتفعي ومنخفضي العنف الأسري الموجه ضدهم وذلك في متغيري الاكتئاب والرضا عن الحياة بكل أبعاده، في اتجاه المسنين الأكثر عرضة للعنف الأسري في حالة الاكتئاب والأقل عرضه للعنف الأسري في حالة الرضا عن الحياة.

٥- والنتيجة الأخيرة أثبتت أن التحليل العاملي لم يسفر عن وجود بنية عاملية تجمع بين أبعاد العنف الأسري الموجه ضد المسنين والمتغيرات السيكولوجية الأخرى التي تم قياسها بالبحث.

- وقامت الباحثة بتفسير نتائجها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وتقديم التوصيات والبحوث المقترحة.

العنف الأسري الموجه ضد المسنين وعلاقته بالاكتئاب والرضا عن الحياة

إعداد

هناء أحمد متولي غنيمة

أستاذ علم النفس المساعد بجامعة الأزهر

مقدمه

الأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع، تتغير طبيعتها تغيراً جوهرياً خلال مراحل حياتها، فمع زيادة متوسطات الأعمار لمراحل النمو المختلفة، وتحول الأسرة لتصبح أسر صغيرة وثيقة الصله بالأجيال الأكبر، فيشير كل من آمال صادق، فؤاد أبو حطب (١٩٩٩: ٤٥٢، ٤٥٣)(*) أن عديداً من الأسر أصبحت متعددة الأجيال فى طبيعتها وبنيتها.فأحياناً نجد في الأسرة الواحدة ثلاثة أجيال أو أكثر يعيشون معاً وفى وقت واحد، الأجداد(من المسنين)، والآباء(في منتصف العمر)، والأبناء(في الرشد المبكر)، والأسباط(في الطفولة). وتنشأ بين هذه الأجيال علاقات، وتختلف نوع هذه العلاقات تبعاً لاختلاف المستوي الحضاري الذي يحدد سلوك الأسرة، فيري فؤاد البهي السيد (١٩٩٨: ٣٨٣) أن الأسرة الريفية لا تكاد تجد أي صعوبة في إيواء الأجيال المتعاقبة، أما الأسرة المدنية لا تقوى على إحتمال أكثر من جيل واحد لمدة طويلة، لذا فهي تجد صعوبة كبيرة في تقبل جيل (الأجداد)، وذلك نظراً لإن طبيعة المجتمع المعاصر جعل من الأسرة المدنية غير قادرة على تحمل جيل الشيوخ. ولكن لابد أن نشير إلى أن الوالدية، وخاصة في مجتمعاتنا العربية الإسلامية لا تنتهي، كما وضح في آمال صادق، فؤاد أبو حطب(١٩٩٩: ٤٥٨- ٤٦٣) فالأبناء يستمرون في التعبير عن حاجاتهم للدعم الوجداني، والسند الإرشادى من خلال العلاقات الوالديه الحميمه، ويظل الوالدان لهما قيمتهما وقدرهما لدي الأبناء طوال حياتهما، وحتى بعد وفاتهما. وأيضا الأجداد، قد يصفون أنفسهم أحياناً بأنهم أجداد جيدون بينما لا يكونوا كذلك كوالدين. وتري الباحثة أن وجود (الجد) يحافظ على هوية الأسرة ويحقق معني الاتصال والتواصل بها. وتشير أيضاً إلى أنه من الضروري على الراشدين في

(*) ملحوظة : تنوه الباحثة إلى أنه أثناء كتابة المراجع بالبحث سوف تضع الباحثة اسم المؤلف ثم بين القوسين (سنة النشر: رقم الصفحات بالمرجع).

منتصف العمر أن يقدموا الرعاية لوالديهم المسنين، ويلعبوا دوراً هاماً في حياتهم، وعندئذ تنعكس أدوار الوالديه والبنوة، فنجد الإبن هو الراعي لوالديه، وخاصة إذا كان الوالدان في مرحلة الشيخوخة، وأكدت البحوث والنظريات التى ستوضحها الباحثة فيما بعد، ومنها نظرية الدور (أو تسمى تبديل الدور بين الأجيال) والتى قدمها (كوتريل) Cottrel وأشارت إليها مروى محمد شحته(٢٠٠٧: ٢١) أكدت أن الوالدين المسنين قد لا يريدون أن يتحولوا إلى معتمدين على أبنائهم، وقد يظهرون جهداً قوياً نحو الإستقلال، الإ أنهم قد لا يستطيعون ذلك نظراً لحاجاتهم إلي الرعاية. وهنا التوازن قد يكون صعباً، وذلك بين شعور المسن بحاجاته إلى الاستقلال، وبين حاجاته الفعلية للرعاية، وفي جميع الأحوال، فإن ما يجب أن يحكم علاقة الأبناء بوالديهم المسنين، هو مبادئ الإسلام فقال الله تعالى: " وقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُوا إلاَّ إيَّاهُ وبِالْوَالِدَيْنِ إحْسَاناً إمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلاهُمَا فَلا تَقُل لَّهُمَا أُفٍّ وَلاَ تَنْهَرْهُمَا وقُل لَّهُمَا قَوْلاً كَرِيماً (٢٣) واخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيراً (٢٤) " سورة الإسراء. ونظراً لطبيعة المجتمع المعاصر كما سبق وذكرنا أنه جعل الأسرة المدنية غير قادرة على تحمل جيل الشيوخ، مما يترتب على ذلك كثير من السلوكيات التي تؤدي إلى الإساءة للمسنين أو العنف الأسري ضد المسنين. وقد أوضحت ذلك كثيرمن الدراسات منها: جودكين وأخر (Godkin et al 1989)، جرينبرج وآخرون (Greenberg et al 1995)، لاكس وأخرون (Lachs et al 1997)، والمركز القومى للإساءة للمسنين(National Center of Elder Abuse 1998)، وشارلز موتون وأخرون (Mouton,Charles P et al 1999)، ودراسة لايس مونتمنى (Montniny,Lyse2005)، ودراسة بمعهد الملكة زين الشرف التنموي في يوسف أبو حميدان (٢٠٠٦)، إيمى إ. بونمي وآخر(Bonomi, Amy E.et al 2007)، أنيورادا بارانجاب وآخر (Paranjap, Anuradha et al 2007)، أحمد محمد عوض(٢٠٠٧) لوراسيف (Seff, Laura A 2008)، مارينا أجدكلافيك وآخرون (Agdukovic, Marina et al 2009). كما أوضحت العديد من الدراسات السابقة أن العنف الأسرى له آثار نفسية متعددة على المسن، منها الاكتئاب والتوتر والإحباط والخوف... وما إلى ذلك، ومنها دراسة ج.أنتزبرجر(Anetezberger. G.1998) ودراسة بمركز خدمات حماية الراشدين(١٩٩٩)، أحمد عبدالفتاح حسين(٢٠٠٤)، يوسف أبو حميدان(٢٠٠٦) مروى محمد شحته(٢٠٠٧)، ريشنهيم(Reichenheim,M.E et al 2009) ومن الآثار النفسية أيضاً المرتبطة

بالعنف الأسرى ضد المسنين عدم رضاهم عن حياتهم، كما جاء بدراسة كوك(Coke, M 1992)، مارتن وآخرون(Martin,et al 2000)، سامى هاشم (٢٠٠١)، محمد يوسف محمد محمود(٢٠٠٣).

- ولاحظت الباحثة أن معظم تلك الدراسات أجنبية وأغلب عيناتها من السيدات الواقع عليهن العنف من قبل أزواجهن. أما الدراسات العربية، فكانت معظمها دراسات في مجال الخدمة الاجتماعية، وكانت الحالات التي أجري عليها البحث معظمها إن لم يكن كلها من دور رعاية المسنين وليس المقيمين بمنازلهم، أو مع أسرهم. وبالنسبة للدراسات التي تناولت الآثار النفسية للعنف الأسرى ضد المسنين، لم تتناول تلك المتغيرات النفسية والعنف الأسرى في صورة علاقات مباشرة بين بعضهم البعض، ولكنها كانت تظهر أحياناً في نتائج البحث، كما أنها لم تتناول العنف الأسرى بصورة واضحة، وبعض الدراسات تناولت الرضا عن الحياة، والبعض الآخر تناول الاكتئاب دون أن تجمع بينهما دراسة في علاقتهما بالعنف الأسري ضد المسنين. وبالتالي لم تجد الباحثة في حدود علمها دراسة عربية في مجال الدراسات النفسية تناولت موضوع العنف الأسرى ضد المسنين وعلاقته بالاكتئاب والرضا عن الحياة.
- وتنوه الباحثة أن دراستها للعنف الأسرى ضد المسنين لم تقتصر على العلاقة السيئة بين الوالدين(المسنين) والأبناء أو بين الأجداد والأحفاد، بل شملت العنف الأسرى بين الوالدين(المسنين) أنفسهم وضد بعضهم البعض، أو عنف الأولاد ضدهما أو ضد أحدهما أو عنف الأحفاد ضدهما، أو عنف زوجة الابن أو زوج الابنة ضدهما.

تساؤلات البحث:

توصلت الباحثة مما سبق إلى ضرورة الإجابة على هذه التساؤلات :

١- ما هي أنماط العنف الأسرى الموجه ضد المسنين؟
٢- هل هناك علاقة إرتباطية بين درجات أفراد عينة البحث من المسنين على مقياس العنف الأسرى ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب؟
٣- هل هناك علاقة إرتباطية بين درجات أفراد عينة البحث من المسنين على مقياس العنف الأسرى ودرجاتهم على مقياس الرضا عن الحياة ؟

٤- هل توجد فروق بين متوسطي درجات المسنين على أبعاد مقياس العنف الأسرى الموجه ضدهم[الجسمي(البدني)- اللفظي- النفسي- الاجتماعي- الدرجة الكلية للعنف الموجه ضدهم] وفقاً لمتغير النوع(ذكور- إناث)، السن(فوق ٧٠ عاماً- أقل من ٧٠ عاماً) الحالة الاجتماعية(وجود الشريك- عدم وجود الشريك)؟

٥- هل توجد فروق بين متوسطي درجات المسنين في أبعاد العنف الأسرى الموجه ضدهم[الجسمي(البدني)- اللفظي- النفسي- الاجتماعي- الدرجة الكلية] وفقاً لمتغير مستوى التعليم(عالي- منخفض)؟

٦- هل توجد فروق بين متوسطي درجات المسنين في أبعاد العنف الأسرى الموجه ضدهم[الجسمي(البدني)- اللفظي- النفسي- الاجتماعي- الدرجة الكلية] وفقاً لمتغير الإستمرارية في العمل(يعمل- لا يعمل)؟

٧- هل توجد فروق بين متوسطي درجات المسنين مرتفعي ومنخفضي العنف الأسرى الموجه ضدهم في متغير الاكتئاب؟

٨- هل توجد فروق بين متوسطي درجات المسنين مرتفعي ومنخفضي العنف الأسرى الموجه ضدهم في متغيرات الرضا عن الحياة والدرجة الكلية؟

(١) هل يسفر التحليل العاملي عن وجود بنية عامليه تجمع بين أبعاد العنف الأسري الموجه ضد المسنين والمتغيرات السيكلوجيه الأخرى التى سيتم قياسها بالدراسة الحالية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلي:

١- التوصل إلي أطر نظرية ودراسات سابقة تناولت العنف الأسرى الموجه ضد المسنين أو الإساءة للمسنين حتى نتوصل من خلالها إلي أبعاد للعنف الأسري يمكن قياسها بالدراسة الحالية .

٢- التعرف على طبيعة العلاقة بين أبعاد العنف الأسرى الموجه ضد المسنين والاكتئاب.

٣- التعرف على طبيعة العلاقة بين أبعاد العنف الأسرى الموجه ضد المسنين والرضا عن الحياة.

٤- معرفة مدى الاختلاف في أبعاد العنف الأسرى الموجه ضد المسنين ودرجته الكلية وفقا لمتغيرات النوع والسن، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، والاستمرارية في العمل.

٥- معرفة مدى الاختلاف في متغيري الاكتئاب والرضا عن الحياة لدي كل من المسنين مرتفعي ومنخفضي العنف الأسرى الموجه ضدهم.

٦- التعرف على البنية العامليه لأبعاد العنف الأسرى الموجه ضد المسنين في علاقتها بالمتغيرات السيكلوجية الأخرى التي سيتم قياسها بالدراسة الحالية.

أهمية البحث:

يعتبر المسنون هم مصدر الدعم الوجداني والسند الإرشادي للأبناء والأحفاد وكل من يحيطون بهم. ولذلك فكان من الضروري الاهتمام بتلك الفئة العمرية من حيث رعايتها وتوفير الآمان لها. ومن هنا كانت أهمية هذا البحث، وهي تشمل ١- الأهمية النظرية: تحاول الباحثة أن تصل بهذا البحث إلى ضرورة الإيمان بالآية القرآنية الآتية، قال تعالى " اللهُ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ (٥٤) سورة الروم. حتى يتسنى للأشخاص الذين يتعاملون مع فئة المسنين أن يعلموا أنهم سوف يوضعون في نفس الموقف مع تقدم العمر ٢- الأهمية التطبيقية وهي تكمن في تصميم الباحثة لمقياس نفسي جديد لقياس العنف الأسرى الموجه ضد المسنين، بالإضافة إلى حساب الخصائص السيكومترية لكل من:مقياس الاكتئاب(د- ٢) BDI-II إعداد غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠)، ومقياس الرضا عن الحياة إعداد مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٨) وذلك على عينة البحث الحالية وذلك لتطبيق تلك المقاييس والتوصل من خلالها إلى نتائج مفيدة تأخذ بها المكتبة النفسية للاستفادة منها في ذلك المجال.

الإطار النظري

المفاهيم الأساسية للبحث :

سوف تعرض الباحثة المفاهيم الأساسية للبحث وهي كالآتي :

العنف الأسرى – المسنون – الاكتئاب – الرضا عن الحياة.

أولاً:العنف الأسرى : Domestic Violence

لم يكن مفهوم العنف بعامة مستخدماً بشكل واضح في الدراسات النفسية والاجتماعية وخاصة العربية في حدود علم الباحثة وذلك حتى وقت قريب. وكانت هذه الدراسات تعتمد على مفاهيم بديلة لهذا المفهوم الحديث.

فكلمة العنف تأتى من الفعل (عنف). ويوضح قاموس المورد (1032:2000) كلمة (Violate) بمعنى ينتهك حرمة أو يتعدى على، وكلمة (Violation) انتهاك أو اعتداء، وكلمة (Violence) بمعنى عنف أو أذى أو شدة أو قسوة. وترى الباحثة أن الاستخدام القاموسي لكلمة العنف قد لا يقدم تعريفات تلم بالنطاق الواسع للاستخدامات الحديثة للعنف الذي أصبح يشير إلى صور متعددة كالعنف الفردي والعنف الجماعي والعنف الأسرى أو العائلي والعنف الذي يعبر عن الإساءة أو العداوة والتدميريه أو الغضب أو الإيذاء .... وهكذا، ومن هنا كان مصطلح العنف خليطاً بين عدة مصطلحات تتداخل معه، ومن الصعب تعريف العنف بمعزل عن هذه المصطلحات. فسوف توضح الباحثة عدة تعريفات للعنف وبعدها تصل إلى العنف الأسرى، حيث موضوع بحثها وتربطه بالإساءة الأسرية.

ويعرف عدلي السمرى (٢٩٠:٢٠٠٠) العنف بأنه سلوك متعمد يتسبب في إحداث الم أو ضرر معنوي أو مادي (جسدي) أو حرمان من الحقوق والحريات. كما يعرفه احمد المجدوب (٥٢٦:٢٠٠٣) على انه كل استخدام غير مشروع للطاقة او القوى المادية والجسمانية لشخص ينتج عنه ضرر مادي جسماني لمن وقع عليه العنف. ولكن عندما تُعرف العنف الحادث بداخل الأسرة، فيسمى بالعنف الأسرى،ولم يتحقق الإجماع حول تعريف العنف الأسرى، فهو في الغالب يعكس معايير المجتمع وثقافته. ويعرف أيضا أحمد المجدوب (٥٢٨:٢٠٠٣) العنف الأسرى بأنه كل فعل يصدر عن شخص أو بعض أعضاء النسق الأسرى نحو بعضهم البعض، بهدف إلحاق الأذى أو الضرر المادي أو المعنوي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وبشكل واضح أو مستتر بالمستهدفين من العنف، أو بأي من رموزهم ومتعلقاتهم مع توافر القصد.

وفى تقرير المجلس القومي (٢٠٠٤/٢٠٠٣) عرف العنف الأسرى بأنه إساءة استخدام احد إفراد الأسرة القوة ضد الآخرين ،بما يعكس إنكارا لحقوقهم كأفراد، ولحقوقهم المدنية. ويرى عبد الناصر عوض (٧١٠:١٩٩٣) أن العنف الأسرى قد ينتج عن صراع شخصي أو غير شخصي، وقد يكون واضحا أو مستترا، وقد يلعب الإحباط والقوة والتعليم دورا فاعلا فيه، وقد يكون عوامله ذاتية أو بيئية، وقد يرجع إلى عوامل حاضرة أو ماضية أو إلى تفاعلهما معا. وهو يرتبط بالحرمان النفسي وزيادة الطموحات مع عجز القدرات الفعلية. كما يعرف محمد أبو عليا في يوسف عبد الوهاب أبو حميدان (٢٠٤:٢٠٠٦) العنف الأسرى على انه عمل مباشر أو غير مباشر من اعمال العنف ضد احد أفراد الأسرة، يترتب عليه أذى بدني أو جنسي أو نفسي. ويشير أيضا هاني عبد الجواد ومحمد الطراونه في يوسف أبو حميدان(٢٠٠٦: ٢٠٤) أن هناك تعريفا مشتركا لعدد من الباحثين ينص

على أن العنف الأسرى "سلوك عدواني داخل أفراد الأسرة، يمارس ضد طرف ضعيف في ظل وجود علاقات قوة غير متكافئة بين أفراد الأسرة ويقع في الغالب على المرأة والأطفال باعتبارهم الطرف الضعيف.

*ويتضح مما سبق للباحثة أن للعنف الأسرى خصائص، أهمها: انه يتخذ شكل إيذاء أو إساءة فرد أو جماعة إلى فرد أخر أو جماعة أخرى في الأسرة تتسم بالضعف أو الافتقار إلى بعض الأشياء كنقص في القدرات العقلية أو بعض الإعاقات البدنية أو اختلاف الأعمار والمستويات الثقافية والفكرية بين الطرفين. وغالبا العنف الأسرى يكون ضد الأطفال أو ضد الزوجة أو بين الأخوة والأخوات أو ضد الآباء أو ضد كبار السن في حالة تواجدهم في مسكن الأسرة أو في مسكنهم الخاص بهم.

-وللإيذاء تعريفات عديدة ومتباينة، وقد شاع استخدام مصطلح:

الإساءة (Abuse) في دراسات الأسرة للتعبير عن الإساءة التي يتعرض لها بعض أفراد الأسرة الضعفاء، وكلها أمور لم تكن تجرم حتى وقت قريب، باعتبار أن من حق أفرادها عدم الإفصاح عما يحدث لهم من عنف أو إساءة بدنية أو لفظية أو جنسية، كما اتضح ذلك بدراسة ثريا عطي وفاتن حلمي (٢٠٠٢:٧٢). وتعرف شريهان مهدي (٢٠١١:١٨) الإساءة بأنها القيام بسلوك غير لائق، سواء من قبل الفرد أو الجماعة، والذي ينجم عنه أذى بدني ونفسي وجنسي للضحية.

ويوضح إبراهيم مدكور في احمد محمد عوض (٢٠٠٧:٣٢) أن الأصل اللغوي لكلمة إساءة هو "ساء" وساء الأمر أي لحقه ما يشينه ويقبحه، وساء إلى فلان أي فعل به ما يكره، والحق به ما يضره. وفى اللغة الانجليزية، منير البعلبكي (٢٠٠٠:٢١) كلمة (Abuse) معناها أن يسئ الشخص استعمال حق أو سلطة، ويظلم ويسئ معاملة فلان، وأيضاً إساءة المعاملة بالسباب والإيذاء الجسدي. وتوضح عدة تعريفات للإساءة في معاملة المسنين، عند احمد محمد عوض (٢٠٠٧:٣٣) وهى سوء معاملة كبار السن ومن في حكمهم، وتتضمن الضرب المبرح والإهمال والاستغلال والأذى النفسي، وغالبا ما يكون القائم بالإساءة من أبناء الشخص المسن أو احد أقاربه أو المسئول عن رعايته. ويعرف نفس الباحث الإساءة للمسنين، بأنها أي فعل يحدث من خلال علاقة ثقة، وينتج عنها أذى للشخص المسن، والإساءة ربما تكون جسمية أو جنسية أو مالية أو نفسية أو اجتماعية أو إهمال.

*ومن هنا تستخلص الباحثة أن مصطلح العنف اقرب إلى مصطلح الإساءة، وغالبا المصطلح الثاني يطلق في مجال الخدمة الاجتماعية.

أسباب العنف الأسرى والآثار النفسية المترتبة عليه :

يرى عبد الناصر عوض (١٩٩٣:٧١٦) أن من أسباب العنف الأسرى تدهور المستوى الاقتصادي المعيشي، وغياب الوعي الديني الفردي والأسرى، والفهم الخاطئ لقواعد الدين في أمور كثيرة ...وأيضا إدمان الأبناء وإدمان الزوج نفسه، وأيضا زيادة الصراع حول المال والجنس وإهمال تربية الأبناء، وتدخل الأهل في الصراعات الزوجية، والإهمال الأحادي أو المتبادل بين الزوجين والتباعد النفسي والعمري بينهما، والجشع والطمع وضعف الإرادة والاستسلام لهوى الشيطان والنفس وأصدقاء السوء، كل ذلك يسهم في زيادة العنف الأسرى العائلي. أما **الآثار النفسية المترتبة عليه** كما أشار إليها يوسف أبو حميدان (٢٠٠٦ : ٢١٦- ٢٢٠) هي الإحباط الذي يضعف الثقة بالنفس ويسبب الشعور بالتوتر والانسحاب واليأس، والضغوط النفسية التي تؤدى إلى عدم الإستقرار والتوتر، وأيضا من الآثار النفسية اضطرابات القلق والحرمان وتطور سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا، كالسرقة والعدوان، وأيضا ظهور اضطرابات الشخصية، واضطرابات الخوف، واضطرابات الوسواس القهري والأكتئاب، وتكوين مفهوم الذات السلبي، وضعف الثبات الانفعالي، واضطرابات النوم بأنواعها المختلفة ... وليس من الضروري تعرض الفرد لكل هذه الاضطرابات، ولكن في وجود العنف الأسرى لابد حتما أن يصاب بإحداها.

*والآن سوف تعرض الباحثة فكرة مختصرة عن بعض النظريات المفسرة للإساءة للمسنين، أو العنف ضد المسنين، نظراً لان تلك النظريات المفسرة كثيرة ولا يتسع المجال لذكرها جميعاً.

النظريات المفسرة للإساءة إلى المسنين :

تناولت مروى محمد شحته (٢٠٠٧: ١٦-٢٣) بعض هذه النظريات في دراستها وكان منها: (١) نظرية التعلم الاجتماعي: وهى ترى أن العنف في الأسرة يعتبر سلوك متعلم مكتسبا يمكن انتقاله من جيل إلى جيل، فالطفل الذي يساء إليه من والديه، فان والديه سوف يمرون بدورة الإساءة من أبنائهم، الذين بدورهم سوف يساء إليهم عندما يصبحون مسنين (Krause, 2001). (٢)نظرية التبادل الاجتماعي: وفقا لتلك النظرية يشير ماتشا (Match, 1997) إلى أن الإساءة تنشأ للمسن من عجزه عن رعاية نفسه، واعتماده على الآخرين، مما يؤدى إلى عدم التوازن في تبادل أشكال المساندة التي تحدث أثناء تفاعله مع مقدمي الرعاية، ويحاول المسن أن يساعد نفسه على التكيف

وتحقيق السعادة النفسية بالرغم من العجز والتقدم في العمر والتغيرات الاجتماعية من حوله، أى مثلا المسنون لديهم رصيد نفسي كبير للمساندات والمساعدات التي كانوا يقدموها لأبنائهم في الماضي، وبالتالي يدرك المسنون أن مساندة الأبناء الحالية قليلة بالنسبة لما قدموه لهم والديهم سابقا.
(٣)نظرية الدور: تقوم أساساً تلك النظرية على افتراض مؤداه أن الأفراد يقومون بأداء ادوار اجتماعية متنوعة في حياتهم، وان تبادل الأدوار من أهم أسباب علاقات الإساءة لدى المسنين، حيث فقد المسن سلطته على ابنه وأصبح معتمدا عليه، وأصبح الابن هو المسئول عن رعاية والديه، مع عدم التكافؤ في اعطاء وتلقى المساندة والرعاية، كما أوضح(Staab and Hodges, 1996) ويشير أيضاً موركز(Morycs,1980) أن الدور الذي يقوم به مقدم الرعاية ينشأ عن عبء كنتائج لتعدد الأدوار والواجبات التي يؤديها.(٤)نظرية الضغوط على مقدمي الرعاية: يؤكد كروس وزملاؤه(Krause et al, 2001) انه وفقا لتلك النظرية، فان سبب الإساءة للمسنين، الضغوط المرتبطة بالرعاية لدى مقدميها، بالإضافة إلى ضغوط خارج نطاق المنزل، ويعبر مقدم الرعاية عن ضغوطه بالغضب والعداء والعنف تجاه المسن نتيجة لأثار ضغوط الرعاية، من انخفاض الدخل ومشكلات العمل والعزلة والحرمان والحد من الأنشطة وعدم الترفيه.
*وبعد هذا العرض للنظريات المفسرة للإساءة إلى المسنين، فترى الباحثة الحالية أن موضوع بحثها العنف ضد المسنين وهو بمعنى الإساءة إليهم لا يرتبط بنظرية واحدة مما سبق عرضه، ولكن الإساءة إلى المسن أو العنف الموجه ضده يرجع لكل النظريات السابق عرضها.

أنماط العنف الأسرى :

للعنف الأسرى أشكال مختلفة، تقرير المجلس القومي (٢٠٠٣/٢٠٠٤)، منها عنف الزوج ضد الزوجة أو العنف ضد الزوجة أو تجاه الأبناء أو عنف الأبناء تجاه الوالدين وخاصة في مرحلة الشيخوخة مثل حالات قتل وضرب الأبناء للوالدين المسنين وقد يكون الدافع للحصول على نقود أو سكن أو غير ذلك. وفى دراسة ثريا عطي وفاتن حلمي (٢٠٠٢:٧٢) أشارتا إلى أن العنف هو أي فعل عنيف ينجم عنه أذى أو معاناة لفظية أو بدنية أو جنسية أو نفسية للمرأة بما في ذلك التهديد أو الإكراه أو الحرمان التعسفي من الحرية وقسم يوسف أبو حميدان (٢٠٠٦:٢٠٦) ضحايا العنف الأسرى على النحو التالي: ضحايا العنف الجسدي: فكان الابن ثم الزوجة والأخت والابنة والأم، و

ضحايا العنف اللفظي: ومنها الزوجة ثم الابنة ثم الابن وأم الزوج، وضحايا العنف الجنسي: هم الزوجة ثم الأخت و الابنة، ويفارق كبير: أم الزوج، والأم والأب. أما بالنسبة لأنماط الإساءة الأسرية باعتبارها عنف أسرى كما سبق وذكرنا، والتي تدخل ضمن التعريفات، فمنها: شريهان مهدي (٢٠١١: ٢٠) قسمت الإساءة إلى (بدنية- نفسية- جنسية). ودراسة احمد محمد عوض (٢٠٠٧: ٣٣) حيث توصلت إلى أن معظم تعريفات الإساءة للمسنين المستخدمة في الأبحاث تتضمن: الإساءة الجسمية، والإهمال، والإساءة النفسية، والمالية. والبعض بنفس الدراسة ضم الإساءة الجنسية تحت الجسمية، والهجر تحت الإهمال، والإساءة النفسية، يقال عليها أحياناً الإساءة العاطفية، أو اللفظية. وهذا ما حدده المركز القومي للإساءة بالمسنين بأمريكا NCEA 1998. وعرف أحمد عوض (٢٠٠٧ : ٣٤) الإساءة للمسنين نظرياً: بأنها سلوك متعمداً أوغير متعمد، متكرر أو غير متكرر، حسب طبيعة هذا السلوك، يقوم به القائم بالرعاية في منزل المسن أو في منزله، ويلحق بالمسن أي أو بعض أو كل من أنماط الإساءة المتمثلة في الأذى الجسمي، النفسي، المالي، الإهمال، التعدي على الحقوق، الهجر والتخلي، الإساءة الاجتماعية. وينتج هذا السلوك عن عوامل اجتماعية على مستوى الفرد، أو على مستوى الأسرة، أو على مستوى المجتمع. كما عرفت مروي محمد شحته (٢٠٠٧ : ١٥) الإساءة للمسنين على إنها مدى ما يدركه كبار السن من صور متنوعة من الإيذاء الجسمي، واللفظي والإساءة الانفعالية، وانتهاك الحقوق، والإيذاء المالي والصحي والإهمال، والتي يدركها كبار السن على هذا النحو أثناء مواقف الرعاية والتفاعل مع الآخرين، بشكل قصدي أو غير قصدي.

*وتستنتج الباحثة مما سبق أن العنف يعتبر الشكل المتعمد من الإساءة، وعرفت العنف الأسري الموجه ضد المسنين على إنه: "نوع من الإساءة أو الأذى الموجه ضد المسنين، الذين يبلغون من العمر (٦٠) عاماً فأكثر من الذكور أو الإناث، ويتم ارتكابه بواسطة الزوج أو الزوجة أو الابن أو الابنة، أو أي من أعضاء الأسرة الآخرين مثل زوجة الابن أو زوج الابنة أو آخرين لهم علاقة قوية ومهمة مع المسن... وحاولت الباحثة أن تستخلص أربعة أبعاد من العنف الأسري الموجه ضد المسنين.وذلك مما سبق عرضه من دراسات. وكانت تلك الأبعاد كالآتي: العنف الجسمي (البدني)

– العنف اللفظي – العنف النفسي – العنف الاجتماعي." وسوف تتناولهم الباحثة الآن بالشرح لتوضح التعريفات الإجرائية لهذه الأبعاد.

العنف الجسمي (البدني): Physical Violence

هو القيام بسلوكيات من شانها إلحاق الأذى والضرر الجسماني بالمسن، وقد يتراوح هذا الضرر من الإجهاد البدني والجروح البسيطة إلى درجة الأضرار التي قد تؤدي إلى الموت. وتتمثل هذه السلوكيات في سوء الرعاية الشخصية والجسمية والصحية وسوء التغذية، مثل المعاملة بخشونة مع المسن والدفع به وشده، وأحياناً ضربه وإصابته وإيقاعه بالأرض، والإهمال في إعطائه الأدوية في مواعيدها، أو عدم العلاج الفوري من الأمراض، أو إعطاء المسن الأدوية بشكل خاطئ، أو الإهمال في إعطاء الغذاء المناسب له، أو أجبار المسن على بذل مجهود فوق طاقته، والإهمال في توفير المكان المريح للنوم، وعدم توفير مكان أمان يسهل على المسن التحرك فيه.

العنف اللفظي: Verbal Violence هو القيام بسلوكيات مهينة تجاه المسن كالسباب بألفاظ جارحة وغير مؤدبة من الصغار والكبار بالأسرة، ورفع الصوت على المسن، والزجر والشخط والنهر للمسن، والكلام بأسلوب غير مهذب معه، وانتقاده بصورة مستمرة وبطريقة غير مهذبة، وطرده أحياناً بأسلوب غير محترم.

العنف النفسي: Psychological Violence

هو القيام بسلوكيات من شأنها إنزال الألم النفسي بالمسن وهي تتضمن التحقير والتهديد والإذلال بالإضافة إلى معاملة المسن وكأنه طفل، وعزل المسن على المجتمع الخارجي وعدم التقدير لمشاعره واللوم والتأنيب، حتى التسبب في معاناته من أحد الأمراض النفسية (كالمخاوف والقلق والاكتئاب) كما يعتبر عدم المساعدة والمساندة النفسية للمسن أحد أشكال الإيذاء النفسي له، وأيضاً الهجر والتخلي، مثل تهرب الشخص القائم برعاية المسن من القيام بمسئولياته ومهام الرعاية، وقد يكون هذا التهرب (مادي) بمعنى عدم تواجد هذا الشخص مع المسن، أو معنوي بمعنى تواجده مع المسن، ولكن بدون السؤال عنه أو الاهتمام به حتى يصل به الحال إلى الشعور بالوحدة النفسية.

العنف الاجتماعي: Social Violence

هو القيام بسلوكيات يكون من شأنها عدم إشباع القائم بالرعاية لحاجات وأنشطة وعلاقات المسن الاجتماعية، وذلك بتضيقها أو إيقافها، أو الاعتداء على حقوقه وخصوصيته في الملبس والمأكل والمسكن مثل إنكار حقه في استخدام ممتلكاته الشخصية، وحقه في أن يشكو، وحقه في أن يعامل

بكرامة واحترام، وحقه في التصرف في أمواله، وحقه في أن تكون الرعاية المقدمة له متناسبة مع وضعه المالي، وحقه في عدم التزوير في أوراق رسمية باسمه، وعدم الاستيلاء على أمواله، وحقه في الترفيه والتنزه، وممارسة أنشطته الرياضية والاجتماعية...

*وبعد ذلك العرض لإبعاد العنف الأسري، تشير الباحثة الحالية إلى أنها فيما بعد سوف تقوم بتصميم مقياس لقياس العنف الأسري الموجه ضد المسنين يشمل تلك الأبعاد الأربعة وعباراته مكونة من مكونات التعريفات السابقة لتلك الأبعاد.

ثانياً: المسنون. Elderly

يطلق مصطلح العمر الثالث للإنسان أو المرحلة الثالثة في حياة الإنسان في أمال صادق، فؤاد أبو حطب (١٩٩٩ : ٥٠٣) على مرحلة ما بعد الرشد أو القوة، كما جاء بالقرآن الكريم بقوله تعالى: "**اللهُ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفاً وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ** " (الروم:٥٤)، ويوجد في تراث علم النفس المعاصر تسميات كثير لهذه المرحلة، فهي تسمى الرشد المتأخر Late adulthood أو الإعمار aging أو التقدم في السن elderly أو الشيخوخة Senescence أو ما بعد النضج Post maturity. وقسم المؤلفان تلك المرحلة إلى طورين: ١- الشيخوخة.٢- أرذل العمر.

ويشير فؤاد البهي السيد (١٩٩٨ : ٣٠٠) إلى أنواع مختلفة من الشيخوخة، منها: الشيخوخة الزمنية وذلك عندما تتخذ زيادة العمر حداً فارقاً لمراحل الحياة، وهناك الشيخوخة العضوية، والشيخوخة النفسية. ويوضح أيضاً منظور آخر يقسم فيه الشيخوخة إلى مرحلتين هما: الشيخوخة المبكرة، وهي تمتد من (٦٠ – ٧٥) عاماً, والهرم وهو يمتد من ٧٥ عاماً إلى نهاية العمر.

-وقبل أن تعرض الباحثة التعريفات المختلفة لمفهوم المسنين في بعض الدراسات السابقة، سوف توضح الأصل اللغوي لهذا المفهوم: فالأصل اللغوي لكلمة (مسن) هو (أسن) وهي مأخوذة من (السن) أو العمر وذلك في المعجم الوسيط ومجمع اللغة العربية في عزة الطنبولي (٢٠١٠ : ٣٩) ويقصد بها من كبر سنه أو عمره. ومن الكلمات الأخرى التي تعطي معنى الكبر في السن كلمة (شيخ) فأصلها في اللغة العربية (شاخ) وأوضح ذلك إبراهيم مدكور في أحمد عوض (٢٠٠٧ : ٢٨) وشاخ الإنسان أي أصبح شيخاً وأدركته الشيخوخة، الشيخ فوق الكهل ودون الهرم، وهو ذو المكانة من علم وفضل ورياسة، أما بالنسبة لكلمة "هرم" فتعني أقصى الكبر والضعف. وفي اللغة الإنجليزية منير البعلبكي (٢٠٠٢ : ٣٣ ، ٣٠٦) تعرف كلمة (aged) بالهرم، المسن، البالغ سن

الشيخوخة، وتعرف كلمة (elderly) بالكهل البالغ سن الكهولة، ومن الشائع أيضاً في اللغة الإنجليزية، استخدام بعض المصطلحات الأخرى للدلالة على الكبر في السن، أو الشخص المسن، مثل: old ، older ، elder، senior ، elderly، وهذه المصطلحات رغم تقاربها إلا أنها ليست مترادفات فهي موضع اختلاف بين الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة.

-والآن سوف توضح الباحثة عدة تعريفات لمفهوم المسنين في بعض الدراسات، منها: أحمد محمد عوض (٢٠٠٧:٣١) فيعرف المسن بأنه الشخص الذي بلغ من العمر (٦٠) عاماً فأكثر، سواء ذكر أو أنثى ويتم رعايته في منزله، أو منزل القائم برعايته ويتعرض لنمط أو أكثر من أنماط الإساءة للمسنين، كالإساءة الجسمية أو النفسية، أو المالية أو الإهمال أو الهجر والتخلي أو الإساءة الاجتماعية أو الاعتداء على الحقوق، وذلك نتيجة لعدد من العوامل الاجتماعية. أما مروى محمد شحته (٢٠٠٧: ١٠) فقد قسمت مرحلة المسنين إلى ثلاث مجموعات متصلة: الشيخوخة المبكرة، وهي تمتد من (٥٥ – ٦٥) عاماً، ويتمتع هؤلاء الأفراد غالباً بصحة جيدة، وغالباً ما يكونون مثمرين في العمل. والشيخوخة المتوسطة، وتمتد من سن (٦٥ – ٧٥) عاماً وتمثل مجموعة الأفراد المتقاعدين الذين يزداد وقت فراغهم، والشيخوخة المتأخرة، وهي تمتد من سن (٧٥ عاماً) فما فوق ويتصف الأفراد فيها بضعف صحتهم وإصابتهم بالأمراض. وفي دراسة مرفت عبد الحميد (٢٠٠٧: ٣٥) عرفت المسنين إجرائياً بدراستها على أنهم أولئك الأفراد الذين ينحصر العمر الزمني لهم فيما بين (٦٠ – ٧٠) عاماً من الذكور والإناث ويعملون بعد التقاعد. وكان ذلك تعريف الباحثة السابقة بعد عرضها لعدة تعريفات للشيخوخة من المنظور البيولوجي كما جاء في هدي قناوي (١٩٨٧) على إنه: "نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة، ويحدث بتقدم السن لدى كل كائن حي بعد اكتمال النضج. وأيضاً الشيخوخة من المنظور النفسي عند هدي قناوي (١٩٨٧) بنفس الدراسة السابقة، أنه حالة من الاضمحلال تعتري إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة. وأيضاً اتضح لنا بدراسة ميرفت عبد الحميد (٢٠٠٧ : ٣٥) المنظور الاجتماعي للشيخوخة في رأي عبد الرحمن عيسوي (٢٠٠٢) أنها حالة من هجر العلاقات الاجتماعية، كما يلاحظ ذلك في التنحي عن العلاقات الاجتماعية الخاصة بمرحلة الرشد وتقبل العلاقات الاجتماعية الخاصة بكبار السن، وانتقال إهمال الفرد بمستقبله إلى الاهتمام بمستقبل الأبناء والأحفاد. وفي دراسة محمد عبد الرازق

(٢٠٠٨ : ٢٤، ٢٥) أشار إلى أن التعريف الاجتماعي للمسن يعتمد على التغيرات الاجتماعية والعمر معاً، كما أوضح في بعض دراساته السابقة أن البعض يعتبر أن الشيخوخة عند الرجل تبدأ من سن الستين والبعض يعتبرها تبدأ من سن (٥٥) عاماً أما الشيخوخة عند المرأة فهي تبدأ من سن (٥٠) عاماً على حد قوله، ومن هنا كان تعريفه الإجرائي للمرأة المسنة، أنها تقع في الفئة العمرية من (٥٠) عاماً فأكثر، وهي تعاني من قصور في الجوانب الجسمية والحركية والجوانب العقلية، وتتعدد لديها الحاجات والمتطلبات، وتعاني من الكثير من المشكلات نتيجة لعدم إشباع حاجاته الأساسية، مما يتطلب إنشاء كثير من المنظمات لرعاية تلك الفئة من المسنين. والمسنين عند سمر صبحي يوسف (٢٠٠٨ : ٦٥) هم كبار السن من الذكور والإناث ممن تنحصر أعمارهم بين (٦٠ – ٨٠) عاماً ويعانون من ضعف في قدراتهم ويحتاجون للمساعدة لمنحهم القوة وتمكينهم من زيادة التكيف مع المحيطين بهم وزيادة القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية وتحقيق المشاركة الاجتماعية، وزيادة قدرتهم على الاستقلال. ومفهوم المسنين عند عزة الطنبولي (٢٠١٠ : ٤١) هو المسن سواء ذكر أو أنثى ويبلغ من العمر (٦٠) عاماً فأكثر وأحيل إلى المعاش أو التقاعد عن العمل وعضو بأحد الأندية.

*وتحاول الباحثة بعد ما سبق عرضه وفي ضوء دراستها الحالية وضع تعريفاً إجرائياً للمسنين: هم الأشخاص الذين يبلغون من العمر (٦٠ عاماً) فأكثر من الذكور والإناث الذين لم يعانوا من أمراض مزمنة أو خطيرة ومن مستويات تعليمية مختلفة، ومنهم من يعمل بعد التقاعد أو المعاش ومنهم من لا يعمل، ومنهم ما هو أرمل أو مطلق أو مع الشريك، والبعض يعيشون بمفردهم والبعض الأخر يعيش مع كل أفراد الأسرة أو بعضها، وهم يعانون من بعض أنماط العنف الأسري، أو كلها مثل العنف الجسمي (البدني)، والعنف اللفظي، والعنف النفسي، والعنف الاجتماعي.

-والآن تحاول الباحثة باختصار عرض خصائص المسنين وبعض نظريات الشيخوخة والتقدم في السن.

خصائص المسنين:

تناولت العديد من المؤلفات تلك الخصائص الخاصة بالمسنين ومنها آمال صادق وفؤاد أبو حطب (١٩٩٩)، وفؤاد البهي السيد (١٩٩٨)، فمنها: **الخصائص الجسمية**، التي تتمثل في التغيرات التي تطرأ على المظهر الخارجي للمسن، والانخفاض في مستوى الصحة البدنية له، وفي جميع أنواع الحواس ولكن بدرجات مختلفة من مسن إلى آخر. **أما الخصائص النفسية**، فهي تتمثل في السلبية

مع مواقف البيئة المحيطة بهم، وعدم إدراكهم للمسئولية التي تواجه من يحيطون بهم، وغالباً ما تكون انفعالاتهم غير متناسبة مع مقومات الموقف الذي أثار في نفوسهم ذلك الانفعال، ويغلب على انفعالاتهم التعصب، وعندما لا يتقبل الآخرون ذلك التعصب، يشعرون بأنهم مضطهدون مما يؤدي إلى إحساسهم بالفشل والاكتئاب. وعن الخصائص العقلية للمسنين، أنه بسبب حدوث ضعف في الحواس وهي مصادر الاستقبال بالنسبة للعقل، فإن ذلك يترتب عليه ضعف عام في الأنشطة العقلية، مثل الانتباه والإدراك والتعليم والتذكر والتفكير، ولكنها لا تأتي دفعة واحدة، فهناك فروق فردية بين الأفراد حسب الوراثة والبيئة وسبل الرعاية التي ينالوها. **وبالنسبة للخصائص الاجتماعية،** فهي تظهر في صورة الانسحاب من أنشطة المجتمع وخفض الاهتمامات، والبعد عن العلاقات الاجتماعية المميزة لسن الرشد، وتقبل العلاقات الاجتماعية المميزة لكبار السن، والبعد عن الاهتمام بمستقبله إلى الاهتمام بمستقبل الأبناء والأحفاد، ويلخص عباس محمود عوض (١٩٩٩ : ١٧١) هذه **الخصائص الخاصة بالمسنين** في الآتي: صعوبة ملاحقة التطورات مع قلة القدرة على التكيف معها، وزيادة التدهور في كثير من القدرات النفسية والجسمية، والميل إلى الانطواء والشعور بقرب النهاية، وأحياناً النرجسية وحب الذات والأنانية.

نظريات الشيخوخة والتقدم في السن:

يوجد في الوقت الحاضر عدد من النظريات حول الشيخوخة والتقدم في السن بعضها بيولوجي والبعض الآخر سيكولوجي، إلا أن هذه النظريات المتاحة غير كاملة. ولم توجد بعد النظرية العامة حول الشيخوخة التي تصف لنا كيف يتغير السلوك عبر الزمان، وكل ما هو متاح نظريات تفسر أو تتنبأ بجوانب محدودة من هذا السلوك. وهذه النظرية العامة المنشودة لابد أن تضع في الاعتبار العوامل البيولوجية والسلوكية والاجتماعية معاً وفي وقت واحد، بالإضافة إلى التفاعل بينها. وبالتالي توضح آمال صادق، فؤاد أبو حطب (١٩٩٩: ٥١٩ – ٥٢٧) تلك النظريات، وهي **النظرية البيولوجية للشيخوخة** وتشمل ثلاث نماذج رئيسية، هي النموذج البيولوجي الوراثي وغير الوراثي والفسيولوجي. أما النظرية الثانية، فهي **النظرية النفسية الاجتماعية**، وهي تحاول تحديد أنماط السلوك المرتبطة بما يمكن أن نسميه الشيخوخة الناجحة أو المتوافقة. وهي توضح أن الشيخوخة ليست كمية ولكنها كيفية في ضوء نوعية الحياة التي يعيشها المسن. وهذه النظرية تعمل من خلال نموذج التحرر من الالتزامات ونموذج النشاط ونموذج أريكسون لتخطي الأزمات.

حقوق المسنين في الشريعة الإسلامية:

اهتم التشريع الإسلامي بأمر المسنين وجعل لهم مكانة مرموقة في المجتمع، وضمن لهم من خلال التشريعات والحث على احترامهم وتقديرهم ما يكفل لهم حياة آمنة محترمة. وخص بالذكر في أغلب الآيات القرآنية والأحاديث النبوية المطهرة، الوالدين. ومنها على سبيل المثال وليس الحصر ، وقال الله تعالى: "**وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُوا إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَاناً إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلاهُمَا فَلا تَقُل لَّهُمَا أُفٍّ وَلاَ تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلاً كَرِيماً * وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيراً***" (الإسراء:٢٤,٢٣)

ويقول الرسول (ص):" رغم أنف، ثم رغم أنف ثم رغم أنف. قيل من يا رسول الله؟ قال: من أدرك أبويه عند الكبر أحدهما أو كليهما فلم يدخل الجنة". صدق رسول الله صلي الله عليه وسلم (رواه مسلم)

وحقوق المسنين بعامة والوالدين بخاصه، تكون كثيرة في الشريعة الإسلامية، وقد خففت الشريعة الإسلامية كثير من الأعباء على المسن، وذلك أثناء الصلاة، وإباحة الإفطار في رمضان للمسن المريض، والتخلف عن صلاة الجماعة في حالة عدم المقدرة .... هكذا. فمن الواجب بعد كل ذلك أن تخفف الأسرة الأعباء عن المسنين الموجودين بها، وتعطيهم حقوقهم من الرعاية والآمان.

و تناولت الباحثة المفهوم الثالث للدراسة وهو:

ثالثاً: الاكتئاب. Depression

يعتبر الاكتئاب أحد المشاكل الرئيسية في مجال الصحة النفسية للمسنين، ويوجد منه الحالات الضعيفة والمتوسطة أما الحادة فهي غالباً تظهر عند الأشخاص فوق سن (٦٥) عاماً. وهناك العديد من التعريفات الخاصة بالاكتئاب منها: تعريف حامد زهران (١٩٩٤) بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر نتج عن الظروف المحزنة الأليمة ويعبر عن شيء مفقود، والشخص يشعر بالكآبة والكدر والغم والحزن الشديد وانكسار النفس دون سبب مناسب، أو لسبب تافه، فيفقد لذة الحياة، ويرى أنها لا معنى لها، ولا هدف له فيها فتثبط عزيمته، ويفقد اهتمامه بعمله وشئونه، ويشعر بتفاهته. وتتبنى مروى محمد شحته (٢٠٠٧ : ١١) تعريف ممدوح سلامة (١٩٨٩) عن الاكتئاب وهو خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام، واللامبالاة، والشعور بالفشل، وعدم الرضا والرغبة في إيذاء الذات، والتردد وعدم البت في الأمور، والإرهاق، وفقدان الشهية، ومشاعر الذنب، واحتقار الذات، وبطء الاستجابة، وعدم القدرة على بذل جهد. كما تعرف وفاء فضلى (١٩٨٥ : ١٤)

الاكتئاب إجرائيا كما حدده التصنيف المصري لتشخيص الاكتئاب، النفسي، وكانت معايير التشخيص كالآتي: مزاج غير سعيد وأفكار سوداوية، وعدم القدرة على مواجهة واجبات الحياة اليومية وفقد الطاقة والشهية وسرعة الشعور بالتعب وأرق وصعوبة في بداية النوم،

وقد تبنى مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٨ : ١٦٢)، تعريف عادل عبد الله محمد (١٩٩٧) للاكتئاب، حيث أنه يدل على الشعور بالحزن وعدم الارتياح والتشاؤم والفشل وتأنيب الضمير، ويصاحب هذه المشاعر عادة اضطراب العلاقة بالآخرين كما تبدو في الانسحاب الاجتماعي أو الهروب أو الافتقار إلى المبادأة إلى جانب الاضطرابات الجسمية، واضطرابات النوم وضعف القدرة على التركيز والتفكير، وصعوبة اتخاذ القرارات.

أعراض الاكتئاب لدى المسنين: في فاطمة موسى (١٩٩٧ : ٢٥) هو الانعزال عن المجتمع والشعور بالتوتر والضيق وفقدان الشهية يصل إلى رفض الأكل وهذا يعني أن هناك رغبة شديدة في التخلص من النفس، وهو نوع من الانتحار الذي يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية العامة، وهناك أعراض عضوية مثل الشعور بالضعف العام والتأخر الحركي أو بطء الحركة ونقص الرغبة الجنسية والانشغال بوظائف الجسم المختلفة، ويصاحبه الخوف وتوهم المرض والشعور باليأس وانخفاض الروح المعنوية، والإصابة بالأمراض الشديدة، وقد يكون هناك تقلب في المزاج من المرح الشديد إلى الحزن الشديد بدون سبب واضح وفقدان الثقة بالنفس، والشعور بعدم القيمة وعدم الأهمية، ويسيطر عليه التشاؤم وخيبة الأمل وكثرة البكاء وقلة النوم أو تقطعه وإهمال المظهر العام والنظافة، وبطء التفكير وصعوبة التفكير والتردد ولوم الذات والشعور بالذنب وكثرة النسيان.

العوامل المسببة للاكتئاب:

أوضحت العدد من الدراسات أن هناك أسباب عديدة قد تؤدي إلى الاكتئاب منها ما هو شخصي ومنها ما هو غير شخصي. أوضحت وفاء فضلي (١٩٨٥ : ٤٦– ٥٨) العوامل التي تسهم في حدوث الاكتئاب منها: العامل الوراثي من حيث ظهور المرض بصورة أكبر عند التوائم مثلاً.. والعامل الجسمي: من حيث شكل الجسم والبدانة، تظهر الاكتئاب أكثر عند الأشخاص، وأيضاً مرحلة ما قبل الطمث ومرحلة سن اليأس نظراً لانخفاض إفراز بعض الهرمونات، وأيضاً الاكتئاب له علاقة بنسبة المعادن الموجودة بالجسم نظراً لعمليات التمثيل الغذائي بالجسم. العامل الشخصي: حيث يكثر الاكتئاب عند متقلبي المزاج وعند مرض الذهان الوجداني. العامل النفسي: ليس فقط نتيجة للاكتئاب ولكنه يكون سبباً في الاكتئاب مثل الصراعات اللا شعورية والإحباط وخيبة الأمل

والفشل والقلق والتوتر الانفعالي والظروف المحزنة والشعور بالذنب وتأنيب الضمير وعقاب الذات.

العامل الاجتماعي:يتمثل في اضطراب العلاقات الاجتماعية بعامة، والأسرية بخاصة، مثل العلاقة المضطربة أو علاقة التدليل بين الأبناء والآباء، أو العلاقة الزواجية المضطربة، أو في صورة مواقف الأزمات بعامة، أو مواقف الفشل الدراسي، أو فقد وظيفة أو ثروة، أو العلاقات المضطربة بين الإنسان والمحيطين به سواء في المنزل أو المدرسة، أو العمل .. والتفاعل الذي يحدث بين كل من العوامل الاجتماعية والنفسية غالباً ما يؤدي إلى الاكتئاب. كما نجد أن محمد أبو زيد (٢٠٠٠ : ١٢٢ ، ١٢٣) يشير إلى أن الظروف المحيطة بالمسنين قد تؤثر تأثيراً مباشراً عليهم وفقاً للفروق الفردية بينهم، فنجد كما سبق وأوضحنا أن بعضهم يتفاعل مع هذه الظروف بطريقة إيجابية والبعض الآخر يواجهها بطريقة سلبية. كما أن الاكتئاب يكون متداخلاً مع طريقة تقييم المسن لذاته وقدراته الشخصية في الحياة وعلاقته مع الآخرين. فهل يثق المسن بنفسه أم لا؟ كما أن هناك بعض المسنين يكون لديهم الاستعداد للاكتئاب، وتكون هذه سمة من سمات الشخصية الإنسانية. وتوضح أيضاً نفس الدراسة أنه يمكن التنبؤ بالاكتئاب. أما مواجهة ضغوط الحياة والخسائر الفادحة يمكن اعتبارها منبئات مستقلة للاكتئاب، ومما يزيد من خطورة الاكتئاب، لدى المسنين أن له دوراً رئيسياً في نشأة الكثير من الأمراض. كما يوضح أيضاً عبد الستار إبراهيم في أحمد عبد الفتاح حسين (٢٠٠٤ : ٧٣) أن أحياناً يكون السبب في الاكتئاب هو افتقاد الفرد إلى كثير من مصادر الدعم والحماية، فلم يعد الآباء الآن قادرين على قضاء وقت أطول مع أبنائهم، ومفهوم الأسرة الممتدة بدأ يتقلص مما جعل الفرد يشعر بالحرمان من الدعم والرعاية والروح الاجتماعية التي كانت تقدم من قبل الأسرة.

ويمكن تفسير حدوث الاكتئاب النفسي، بأن الشخص المعرض له هو شخص ازدادت حساسيته لفقد الأشياء، ولعله يكون قد خبر حياة تقوم على انعدام الطمأنينة، وعدم الكفاءة، ثم تقع الحادثة الأخيرة التي تؤدي إلى انهيار الشخص، وانهياره يوحي بأنه لم يكن يملك من الموارد النفسية ما يمكنه من تناول مواقف الإحباط، وذلك عكس كثير من الناس يواجهون خسائر مشابهة ويتعثرون قليلاً ولكنهم يستعيدون اتزانهم وتقدمهم.

*مما سبق، تعرف الباحثة الاكتئاب عند المسنين بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها المسنين على مقياس الاكتئاب المطبق بالدراسة الحالية، بأبعاده المختلفة. وتوضح الباحثة أيضا أن العوامل

المسببة للاكتئاب عند المسنين هي العوامل الوراثية والشخصية والجسمية والنفسية والاجتماعية مجتمعة مع بعضها البعض ومتفاعلة.

رابعاً: الرضا عن الحياة. Life Satisfaction

جاء تعريف الرضا بالمعجم الوجيز في أحمد حسين محمد (٢٠٠٥ : ٢٠٠) أنه يقال (ترضيه، وبه، وعنه، وعليه رضا ورضاء، ورضوانا، ومرضاة: أي اختاره وقبله، ويقال رضيه له: أي رآه أهلاً له. والرضا: يقال رضي، يرضي، فهو مرضي.

مفهوم الرضا في التراث الإسلامي:

الرضا ضد السخط، وفي حديث الدعاء: اللهم إني أعوذ برضاك من سخطك ... والرضا والسخط من صفات القلب، والرضا عملية نفسية سهلة، إذا كانت الأمور كما نريد، وصعبة إذا كانت على غير ما نريد، وعلى الإنسان أي يرضي نفسه في جميع الأحوال حتى يحميها من مشاعر السخط والضجر والملل والعجز والانهزامية، فالرضا عملية نفسية إرادية مصدر سعادة وعلامة صحية نفسية وأشار الرسول صلى الله عليه وسلم: إلى أن الراضي أغنى الناس بأفكاره ومشاعره الطيبة، فقال: أرض بما قسمه الله لك تكن أغنى الناس) فالخير في الرضا. ويرى (يوسف القرضاوي) (في أحمد حسين "٢٠٠٥: ٢٠١) أن شعور الناس بالرضا من أول أسباب السكينة النفسية التي هي سر السعادة، وفي الحديث: "من سعادة المرء استخارته ربه، ورضاه بما قضى، ومن شقاء المرء تركه الاستخارة وعدم رضاه بالقضاء". ويرى (جاء المولى عبد العزيز) أن القناعة بما قسمه الله أيضاً من مقومات السعادة، وفي الحديث: من أصبح منكم آمناً في سربه، معافاً في جسده، عنده قوت يومه، فكأنما حيزت له الدنيا بحزافيرها". والرضا المتبادل بين الله عز وجل وبين عباده من سمات النفس المطمئنة وجزاؤه الفوز العظيم في الدنيا والآخرة، والراضي هو الذي يعد نعم الله عليه فيما يكرهه، أكثر وأعظم من نعمه عليه فيما يحبه. (إبن قيم الجوزيه ١٩٧٣، ج٢: ٢١٦). في أحمد عبد الفتاح (١٩٩٩:٥١).

المفهوم النفسي للرضا:

يشمل الرضا جميع مجالات الحياة، وهناك فرق بين الرضا عن مجالات الحياة وبين الرضا عن الحياة بعامة أحمد عبد الفتاح (١٩٩٩ :٥١)، فالرضا عن مجالات الحياة يشير إلى الرضا بمساحات أو مجالات خاصة في حياة الفرد مثل العمل والزواج، في حين أن الرضا عن الحياة

بعامة يكون أوسع وأعم وأشمل حيث يعني الحكم الشامل على حياة الفرد، وقبول الشخص لقدراته وإمكاناته.

فالرضا عن الحياة عند مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٨ : ١٦٢) هو تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته، وذلك كما يقاس بالمقياس المستخدم في دراسته. كما يعرف محمد يوسف محمد (٢٠٠٣: ٢٠٠) الرضا عن الحياة، بأنه تقدير الفرد لظروفه وأحواله مقارنة بالمستوى الذي يراه ملائماً له، وتعد المستوى الذي يقرره الفرد لنفسه إحساس داخلي يظهر فيه سلوكه واستجاباته، ويعكس قدرة تكيف الفرد مع المشكلات الشخصية والأسرية والاجتماعية والمالية والصحية التي تواجهه، ويشير خلف محسب محمد (٢٠٠٧: ١٧) أن الرضا عن الحياة مظهر من مظاهر الصحة النفسية، بل يقترب من مفهوم الصحة النفسية، فالصحة النفسية للفرد لا تتحقق إلا من خلال رضا الفرد عن ذاته، وعن الآخرين وعن علاقته وعمله.. وعن مظاهر حياته المختلفة وكل هذه الجوانب مظاهر للصحة النفسية الجيدة، وتعبر عن رضا الفرد عن حياته بصورة عامة، وهناك العديد من التعريفات بتلك الدراسة السابقة، منها تعريف جيوتك (١٩٧٨) بأن الرضا عن الحياة هو قدرة الفرد على التكيف للمشكلات التي تواجهه، والتي تؤثر بالتالي على سعادته، وترى مديحه العزبي (١٩٨٢) أنه حالة داخلية لدى الفرد، تظهر في سلوكه واستجاباته، وتشير إلى تقبله لذاته ولحياته الماضية والحاضرة، وتفاؤله بمستقبله، وتقبله لبيئته المدركة، وتفاعله مع جوانبها، كما يعرف علي محمد الديب (١٩٨٥) الرضا عن الحياة بأنه تقبل الفرد لذاته، وأسلوب الحياة التي يحياها في المجال الحيوي المحيط به، فهو متوافق مع ربه، ومع ذاته، ومع أسرته، سعيد في عمله، متقبل لأصدقائه وزملائه، راضياً عن إنجازاته الماضية، متفائلاً بما ينتظره من مستقبل، مسيطراً على بيئته، فهو صاحب القرار، قادر على تحقيق أهدافه ويتفق التعريفان السابقان في ثلاثة جوانب أو ملامح أساسية للرضا عن الحياة هي: تقبل الذات والرضا عن الانجازات المحققة خلال حياة الفرد. -تقبل الآخرين. -التفاؤل بالمستقبل.

وقد ركزت معظم الدراسات على إيجاد مصطلحات أخرى مقابل الرضا عن الحياة ومنها: السعادة، والأخلاقيات، والحالة السليمة، وجودة الحياة .... فيعرف أحمد عبد الفتاح (١٩٩٩ : ٣٨) جودة الحياة بأنها تقع على متصل يبدأ بالمستوى الأدنى (الجودة السلبية) وتشمل (اليأس – الضغط – الاكتئاب – القلق) والمستوى الأعلى الجيد (الجودة الإيجابية) وتشمل الرضا عن الحياة.

وترى الباحثة بعد ذلك العرض السابق، أن تعريف الرضا عن الحياة من المهمات الصعبة والمعقدة، وذلك لعدم وجود تعريفات عالمية مقبولة متفق عليها عالمياً، وفي حقيقة الأمر نجد أن الرضا عن الحياة تكون مسألة ذات طبيعة ذاتية، أكثر من كونها مسألة يمكن صياغتها في صورة موضوعية تعبر عن معناها الحقيقي، ولكن هناك إجماع بين الباحثين على أن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد، ويشمل، رضا الفرد عن حياته، والشعور بالسعادة والصفاء الروحي، والتفاؤل، والثقة بالذات، كما يضم صحة الفرد البدنية والحالة النفسية، ومستوى الاستقلالية، والعلاقات الاجتماعية والمعتقدات الشخصية ... وهذا ما توصلت إليه الباحثة بعد عرضها لتعريفات الرضا عن الحياة من قبل.

وهنا تشير الباحثة إلى أنها سوف تحدد تعريفاً إجرائياً للرضا عن الحياة في بحثها وذلك بعد عرض الآتي:

العوامل المرتبطة بجودة الحياة لدى المسنين:

أشارت الباحثة من قبل أن مفهوم الرضا عن الحياة هو المستوى الأعلى لجودة الحياة ويسمى (بالجودة الإيجابية)، وذكرت الباحثة الحالية أيضاً أن مفهوم الرضا عن الحياة له طبيعة ذاتية، ومن هنا فرأت أن تحدد العوامل المرتبطة بجودة الحياة لدى المسنين من خلال العديد من الدراسات في أحمد عبد الفتاح (١٩٩٩: ٩٤ – ٩٧) وتضمنت هذه العوامل: الخدمات المقدمة للمسن، والشعور بالأمان، ومصادر الدخل، والبيئة الاجتماعية من حيث الجيران والعيش في وسط الأسرة، والتعليم والثقافة، والجنس... كما تختلف الآراء في طبيعة العلاقة بين الرضا عن الحياة ومراحل العمر، فالبعض يرى أن الرضا يظل ثابتاً طول الوقت، والبعض الآخر يرى أنه يتزايد مع مرور العمر، وآخرون يرون أنه ينخفض بمرور العمر (لدى كبار السن)، ويعتبرون أن ضعف الصحة وعدم القدرة على أداء الأنشطة اليومية من أهم الأسباب لهذا الانخفاض، كما أن هناك بعض المؤثرات التي تؤثر على الرضا عن الحياة لدى كبار السن مثل: نمط الشخصية والأنشطة وتقدير الذات وإشباع الحاجات الأساسية مثل الأمان والحماية، والمأوى والدعم والمساندة الاجتماعية.وأخيراً، نلخص ما سبق من عوامل يمكن من خلالها تفسير الرضا عن الحياة، وهي أن هذه العوامل تسير في اتجاهين، الأول: موضوعي: ويهتم بتحديد الظروف الخارجي التي قد تؤثر على رضا الفرد. أما الثاني: فهو نوعي أو ذاتي أو يسمى بالحدس، وهو يعبر عن درجة رضا الفرد الذاتية بأمور حياته، وهو أكثر أهمية لدى الفرد من الموضوعي، كما أن الرضا يتضمن خبرة معرفية وحكماً عقلياً،

يستدل عليه بإدراك الفرق بين الطموحات والانجازات، فإن كان الفرق صغيراً، فالنتيجة رضا، والعكس صحيح.

*وهنا توضح الباحثة بعد ذلك العرض للتعريفات الخاصة بالرضا عن الحياة والعوامل المرتبطة به لدى المسنين، تعريفاً إجرائياً لها وهو: أن يكون الفرد راضياً عن حياته، حينما يشعر بالإرتياح تجاه حالته الصحية (الجسمية والنفسية) وعلاقاته الاجتماعية بكل من يحيط به وخاصة أسرته، ويكون متوافقاً معها حتى تشبع حاجاته الأولية والثانوية، ولا يتأتى ذلك الرضا عن الحياة إلا بتقبله لذاته ولديه قدر كبير من الإيمان بالله، والرضا عن الحياة كان يقاس إجرائياً بهذا البحث من خلال مقياس مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٨) الذي يشمل على الأبعاد التالية: السعادة – الاجتماعية – الطمأنينة – الاستقرار النفسي – التقدير الاجتماعي – القناعة.

الدراسات السابقة :

والآن سوف تعرض الباحثة الدراسات التي استفادة منها في هذا البحث وسوف تقسمها إلى :-

أولاً : دراسات تناولت العنف الموجه ضد المسنين في علاقته بالاكتئاب :-

١– ب. وتزلس وآخرون (Wetzels, P et al (May – Jan 1996. تناولت هذه الدراسة المسنين كضحايا للعنف الأسرى وكانت الدراسة مسحية عن الضحايا الألمان ، وقد تناولت النتائج النفسية المنتشرة عن العنف داخل الأسرة وخارجها للمسنين وغيرهم فمن بين عينه البحث ، كان هناك عدداً من المسنين تتراوح أعمارهم من (٦٠) عاماً فأكثر وهي عينة ممثله من الذكور والإناث الألمان العاديين وتم إجراء مقابلات شامله واستبيانات لتوضح خبراتهم عن العنف داخل الأسرة وخارجها وصحتهم العامة وأعراض الاكتئاب لديهم ، ثم تحليل التفاعلات بين تلك المتغيرات من خلال الاختلافات في السن والنوع والتي تم تحديدها بالدراسة.

٢– دولون وبلاكيلي (Dolon and Blakely (1996 في مروي محمد شحتة (٢٠٠٧). تهدف الدراسة إلى سوء معاملة المسنين داخل أسرهم وذلك على عينه من المسنين في الفئة العمرية من (٦٠) عام فأكثر وأسفرت النتائج على أن السيدات المسنات أكثر عرضه للإساءة من الرجال المسنين ويساء معاملة المسنين في سن (٨٠) عاماً فأكثر ، وأكثر من (٩٠%) من حالات سوء معاملة المسنين كان المتسبب فيها أسرة المسن من الشباب الصغير في الأسرة، زوج الابنة أو زوجة الابن، وشملت سوء المعاملة والإهمال ما يلي : سوء المعاملة البدنية والجنسية ، والعاطفية والنفسية

والمادية والنبذ الاجتماعي والإهمال الذاتي، وأشارت النتائج أن هؤلاء المسنين مكتئبون ومضطربون نفسياً.

٣- ج. أنتزبرجر (١٩٩٨) Anetezberger .G. كانت هذه الدراسة بغرض التعرف على ضحايا الإساءة النفسية لدى عينة من المسنين في المجتمعات الأمريكية المختلفة وخصوصاً الأقليات وكانت العينة مكونة من (٢٩٠) مسناً مساء إليهم، وتم استخدام أحد المقاييس للتعرف على الإساءة النفسية لدى عينه الدراسة من المسنين. وتوصلت النتائج إلى أن المسنين ضحايا الإساءة النفسية كانوا يعانون من الخوف أكثر شيئاً يليه الاكتئاب ثم القلق ثم فقدان الأمل والتشاؤم.

٤- خدمات حماية الراشدين (١٩٩٩) Adult Protective Services. أجريت هذه الدراسة على عينة من المسنين تتراوح أعمارهم ما بين (٦٠ - ٨٠) عاماً وعددهم (٥١٠١) مسناً وكان عدد الرجال أكثر من النساء وطبقت الأدوات، ومنها أسئلة تتعلق بالإساءة لدى المسنين. وأسفرت النتائج عن معدلات أنواع الإساءة فكانت على الترتيب: الإهمال ثم الإساءة العاطفية فالإساءة الجسمية فالإساءة المالية فالهجر. ومن النتائج أيضاً عند مقارنة الرجال بالنساء، فكانت النساء المسنات أكثر عرض للإهمال والإساءة الانفعالية والجسمية والمالية أكثر من الرجال، وكان الرجال يتعرضون لمعدلات الهجر أكثر من النساء كما أوضحت النتائج أن بعض المسنين الذين يتعرضون للإساءة كانوا من المكتئبين.

٥- احمد عبد الفتاح حسين إبراهيم (٢٠٠٤). بعنوان الفروق بين الاضطرابات النفسية لدى عينة من المسنين المقيمين بدور الرعاية في ضوء اختلاف الظروف الخاصة بهم وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق في (الوحدة النفسية وسمة القلق والاكتئاب) بين المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية في ضوء اختلاف : النوع والسن والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية ووجود الأبناء ومعاملة الأبناء لهم والقدرة على خدمة النفس أحد الأمراض المزمنة. وأسفرت الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المسنين في (الوحدة النفسية وسمة القلق والاكتئاب) وفقاً لاختلاف السن والمستوى التعليمي وأيضاً وفقاً لاختلاف الحالة الاجتماعية ومتغير وجود الأبناء، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في الاكتئاب وفقاً لاختلاف معاملة الأبناء لهم بينما جحود الأبناء وعقوقهم أدى إلى قلق المسنين الآباء. ووجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ بين الذكور والإناث في الشعور بالاكتئاب لصالح الإناث. كما وجدت فروق أيضاً ودالة إحصائياً عند مستوى ٠.٥و في الشعور بالاكتئاب لصالح غير القادرين على خدمة أنفسهم.

٦- يوسف عبد الوهاب أبو حميدان (٢٠٠٦). هدف هذا البحث إلى تناول سمات وخصائص ضحايا العنف الأسري وكذلك الجناة، فقد ركز على توضيح السمات النفسية والخصائص البيئية والاجتماعية وكيفية مساهمتها في التعرف على الضحايا والجناة للعنف الأسري وعلاجهم وإرشادهم وتأهيلهم. كما ناقش البحث ما يتركه العنف الأسري من آثار نفسية متعددة كالاكتئاب والتوتر والإحباط والخوف وضعف التحصيل ، بالإضافة إلى العديد من الاضطرابات النفسية. كما ناقش البحث الآثار الاجتماعية والطبية للعنف الأسري وأخيراً قدم البحث عرضاً وافياً بتضمن كيفية التعامل مع حوادث العنف الأسري وما ينبغي علينا القيام به نحو الضحايا ونحو الجناة.

٧- مروي محمد شحته محمد (٢٠٠٧). تهدف هذه الدراسة إلى عدة أهداف منها محاولة الكشف عن العلاقة بين أعراض الاكتئاب وإدراك المسن للإساءة وأعدت أداة صالحة لقياس إدراك الإساءة للمسنين، وتكونت العينة من (١٨٣) مسناً ومسنة تتراوح أعمارهم من (٥٥ – ٨٩) عاماً وتوصلت النتائج إلى أنه توجد علاقة ارتباطيه موجبه دالة بين درجات إدراك المسنين للإساءة ودرجات أعراض الاكتئاب لدى كل من الرجال والسيدات. وعندما تجتمع درجات إدراك المسنين للإساءة مع باقي متغيرات الدراسة يؤدي ذلك إلى زيادة درجات أعراض الاكتئاب لدى كل من الرجال والسيدات. كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الرجال والسيدات المسنات في كل من إدراك المسنين للإساءة (ماعدا الإهمال) وأعراض الاكتئاب ... وأوضحت الباحثة (مروي شحته) عند تعقيبها على الدراسات السابقة الخاصة بها، أنها كشفت عن قلة الدراسات العربية في مجال المسنين والإساءة وأعطت هذه الدراسات وزناً قليلاً للآثار النفسية للإساءة على المسنين وخاصة أعراض الاكتئاب، على الرغم من أنها أوضحت أن هناك تزيداً في معدلات انتشار الإساءة والاكتئاب لدى المسنين. واتفقت معظم هذه الدراسات على أبرز العوامل المهيأة للإساءة وهي: عوامل ترتبط بالمسن الضحية، مثل: النوع والعمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية وما إلى ذلك، وعوامل مرتبطة بمرتكبي الإساءة، وعوامل مرتبطة بالمجتمع ، كما اتفقت معظم هذه الدراسات أن أشكال الإساءة تتضمن: الإساءة الجسمية اللفظية والمالية والجنسية وانتهاء الحقوق والإهمال والتقليل من شأن المسن ، والمعاملة الطفوليه باعتبار ذلك من الإساءة النفسية، كما أن هناك الإساءة العاطفية والهجر. أيضاً كما أوضحت الدراسات أيضاً بذلك البحث: أن متغير النوع كان له دوراً في تحديد اتجاه الفروق بين المسنين في الاكتئاب وإدراك الإساءة.

٨- شاجان كولبرت وآخر (Colbert, Shajuan et al (Apr.2009. تتناول هذه الدراسة ملاحظة ومتابعة العنف عبر مسار الحياة والأعراض الاكتئابية لدى كبار السن وطبقت الدراسة على عينة قوامها (١٤٩٨) من كبار السن من الرجال والنساء. وأوضحت النتائج أن هناك ارتباط بين العنف والاكتئاب عند السيدات المسنات أكثر من الرجال المسنين.

٩- م.إ ريشنهيم وآخرون (Reichenheim, M.E et al (Nov.2009. تقوم هذه الدراسة على تقييم الصدق التكويني للنسخة البرازيلية من مقياس الكشف عن سوء معاملة القائم بالرعاية في تحديد مخاطر العنف الأسري ضد كبار السن. تمت الدراسة على عينة من القائمين بالرعاية والمرضي من المسنين، وطبقت الأدوات على كل منهما، وكانت تشمل العنف الأسري ضد المسنين والعديد من المتغيرات المرتبطة كالاكتئاب بالإضافة للخصائص الاجتماعية الديموجرافيه. وأوضحت النتائج أن هناك علاقة ارتباطيه دالة بين درجات مقياس الكشف عن سوء معاملة القائم بالرعاية ودرجات مقياس الاكتئاب.

ثانياً : دراسات تناولت العنف الموجه ضد المسنين في علاقته بالرضا عن الحياة:

١- شولتز ومور (Schultz and Moore (1984. قام الباحثين بدراسة الشعور بالوحدة لدى كبار السن واستخدما مجموعة من المقاييس من بينها مقاييس عن الشعور بالوحدة والرضا عن الحياة ، وتقريراً ذاتياً عن المشاعر الاكتئابية وطبقت المقاييس على عينة قوامها (٥٧) فرداً مما تتراوح أعمارهم ما بين (٥٥ – ٧٥) عاماً وأظهرت النتائج أن الشعور بالوحدة يرتبط بالاكتئاب وعدم الرضا عن الحياة وذلك باعتبار الوحدة والشعور بها نوع من أنواع الإساءة للمسن من منظور الباحثة.

٢- دويل وفورهاند (Doyle and Forehand (1984. قاما بدراسة الرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين بلغت (٣٠٦) فرداً تراوحت أعمارهم ما بين (٤٠ – ٩٦) عاماً استخدما مقياس الرضا عن الحياة وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين مشكلات الوحدة التي يعاني منها المسنون ورضاهم عن الحياة.

٣- د. موريس (Morris, D (1990. قام بدراسة عدد من المتغيرات في علاقتها بالرضا عن الحياة كالشعور بالوحدة والإحساس بالسعادة الداخلية والاتصال بالناس موضع الثقة والرضا عن الدخل المادي والاكتئاب مستخدماً في ذلك مجموعة مكونة من (٤٠٠) مفحوصاً ومفحوصة وأظهرت النتائج أن الأفراد الأقل شعوراً بالوحدة كانوا أكثر رضا عن حياتهم.

٤- م. كوك (Coke, M. (1992. قام الباحث بدراسة الرضا عن الحياة لدى المسنين الأمريكان الأفارقة ، تكونت عينة الدراسة من (١٦٦) من الأمريكان السود ، تراوحت أعمارهم من (٦٥-٨٨) عاماً من الذكور والإناث وطبق عليهم مقياس الرضا عن الحياة وأشارت النتائج إلى أن هناك مؤشرات يمكن من خلالها التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى المسنين من أهمها: السلوك الديني وكفاية الدخل والحالة الصحية والدور الأسري لدى كل من الذكور والإناث.

٥- مارتن وآخرون (Martin, et al. (2000. قام بدراسة ظروف المعيشة ونوعية الرضا عن الحياة لدى عينة من السيدات المسنات السود بلغ عددهم (٥٩) مسنة وزادت أعمارهم على (٧٥) عاماً وطبقت الأدوات اللازمة للمتغيرات المختلفة في الدراسة وأسفرت النتائج على أن الرضا عن الحياة لدى السيدات المسنات يرتبط إيجابياً بالدعم الأسري للمسن.

٦- سامي هاشم (٢٠٠١): دراسة عن جودة الحياة لدى المعوقين والمسنين وطلاب الجامعة، ومن بين أفراد عينة البحث كان هناك (٦٢) من المسنين تراوحت أعمارهم بين (٦٠ - ٦٨) عاماً واستخدم الباحث مقياس جودة الحياة من إعداده ومقياس القدرة على التكيف والتماسك الأسري (ترجمة الباحث) وأوضحت النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في جودة الحياة لدى المسنين، وأيضاً وجود علاقة بين جودة الحياة وكل من التكيف الأسري والتماسك العائلي لدى المسنين.

٧- محمد يوسف محمد محمود (٢٠٠٣): تناولت هذه الدراسة متغير الرضا عن الحياة لدى المسنين وكانت العينة مكونة من (١٣٧) مسناً من الرجال والسيدات تراوحت أعمارهم بين (٦٠ - ٨٨) عاماً بمتوسط عمري (٦٨.٧٥) عاماً وطبقت الأدوات ومن بينها مقياس الرضا عن الحياة إعداد الباحث وأظهرت بعض النتائج أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين المسنين والمسنات في الرضا عن الحياة (الرضا الذاتي، الرضا الأسري، الرضا الاجتماعي، الرضا المالي، الرضا الصحي) ، بالإضافة إلى الدرجة الكلية لصالح المسنين وكانت جميعها دالة عند ٠.٠١

ثالثاً : دراسات تناولت العنف الموجه ضد المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية باعتبار العنف هو المؤدي إلى الإساءة والإيذاء للمسن :

١- جودكين وآخر (Godkin et al. (1989. هذه الدراسة دراسة تحليلية مقارنة بين مجموعة من المسنين الذين تتراوح أعمارهم من ٦٠ سنة فأكثر المساء إليهم ومجموعة أخرى من المسنين غير المساء إليهم وكان عدد كل مجموعة (٥٩) مسناً وتوصلت النتائج إلى أن القائمين بالإساءة من

أعضاء أسرة المسن يكون لديهم مشكلات نفسية مما يجعل لها انعكاساً على المسن، كما أن معظم الإساءة التي يقوم بها القائمون بالرعاية من أعضاء الأسرة تكون نتيجة الاعتمادية المالية. وبعض القائمين بالإساءة لديهم تغيرات سلبية في علاقاتهم الأسرية وخلافات والبعض الآخر أصبحت لديهم تغيرات في ترتيباتهم المعيشية بعد قيامهم بالرعاية.

٢- جرينبرج وآخرون Greenberg et al. (1995). تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اعتمادية الأبناء وقيامهم بالإساءة للمسنين من أسرهم وطبقت الأدوات على عدد (٢٤) من المسنين المساء إليهم وكانت أعمارهم من (٦٠) عام فأكثر ، وتتم الإساءة إليهم بواسطة أبنائهم. وتوصلت الدراسة إلى أن بعض القائمين بالإساءة كانوا معتمدين مادياً على المسن المساء إليه. والمعظم من الذكور وبعض القائمين بالإساءة كانت لديهم اضطرابات في صحتهم العقلية والبعض الأخر ليس لديهم خبرة بالرعاية التي يقدمونها لإبائهم المسنين.

٣- لاكس وآخرون Lachs et al (1997). من بين أهداف تلك الدراسة هو التعرف على أنماط القائمين بالإساءة وكانت العينة مكونة من (١٨٢) مسناً تبدأ أعمارهم من (٦٠) عاماً فأكثر. وأوضحت النتائج أن القائمين بالإساءة كانوا متعايشين مع الضحايا من المسنين في أغلب الحالات وأن الأبناء الذكور كانوا أكثر من الإناث في أساءتهم لإبائهم المسنين. وفي حالات أخرى كان القائم بالإساءة هو أحد الزوجين.

٤- المركز القومي للإساءة للمسنينNational Center of Elder Abuse 1998. تهدف هذه الدراسة إلى دراسة تقارير مركز خدمة وحماية المسنين بالولايات المتحدة الأمريكية، واستنتاج العلاقة بين مرتكب الإساءة والمسن الصحية. وكانت العينة من المسنين الذين تتراوح أعمارهم من (٦٠) عام فأكثر من (٢٠) مدينة أمريكية وتوصلت النتائج إلى أن معظم الحالات كان القائمين بالإساءة لديهم من أعضاء أسرهم وكان الأبناء أكثر القائمين بالإساءة، ثم حالات أخرى كان القائمين بالإساءة هو أحد الأزواج، ونسبة قليلة كان القائم بالإساءة إما الأخ أو الأخت.

٥- كريكتون وآخرون Crichton et al (1999). تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على ضحايا الإساءة من المسنين مع التركيز على السيدات منهم وتكونت العينة من (٥٠) من المسنين المساء إليهم بواسطة أبنائهم، (٥٠) من المسنين المساء إليهم بواسطة أقرانهم (الزوج أو الزوجة). وأتضح من النتائج أن المسنين المساء إليهم من قبل أقرانهم أو أبنائهم كن من النساء أكثر من الرجال المساء إليهم.

٦- شارلز ب. موتون وآخرون Mouton, charles P. et al (1999). عن العلاقة بين الصحة والعنف الأسري لدى النساء المسنات طبقت الدراسة على عينة مكونة من (٢٥٧) امرأة ذوى صحة بدنية وعقلية عامة تتراوح أعمارهم من (٥١ - ٧٩) عاماً توصلت النتائج إلى أن معظم النساء قد مروا بالعنف الأسري عند مرحلة معينة في حياتهم والبعض تم تهديدهم والبعض الأخر تعرضوا للأذى البدني. وأوضحت النتائج أن العنف الأسري له علاقة سالبه بالحالة الصحية. وأن النساء اللاتي تعرضن للأذي البدني أو التهديد كانوا أقل في صحتهم العامة وصحتهم العقلية عن اللاتي لم يتعرضن للتهديد.

٧- صلاح عبد المنعم حوطر (٢٠٠٠): اعتمدت هذه الدراسة على ما تم نشره من حوادث قتل نفذت في المسنين ، وهذا الاستناد لا يمثل حصراً شاملاً لهذا النوع من الجرائم، ولكن يمثل مؤشراً قوياً على حدوث مثل هذه الجرائم ضد المسنين. وأوضحت الدراسة أمثلة لذلك وتوصلت النتائج إلى أن معظم المجني عليهم من المسنات الإناث أكثر من الذكور المسنين ، وتبين أن الجناة كانوا من أحد أفراد أسرة المسنين المجني عليهم أو من جيرانهم أو أحد المتعاملين معهم مثل الخادمة. وقدمت الدراسة عدة توصيات منها: توفير الأمن للمسنين وتحريرهم من الخوف وتخليصهم من الإساءة إليهم، كما دعت الدراسة المؤسسات المختلفة وعلى رأسها دور العبادة والمدارس والنوادي إلى تأصيل احترام المسنين بداخل نفوس أبنائنا والعرفان بالجميل لهم وترجمة ذلك إلى سلوكيات واضحة.

٨- جايوب كيم وآخر Kim, Jae yop et al (2001). تتناول هذه الدراسة العنف الزواجي لدى الأزواج المسنين الكوريين من منظور ثقافي ووجد أن أذي الزوجة هو الشكل الأكبر ظهوراً في هذا العنف وأصبح ذلك مشكلة خطيرة، وهو ليس مرتبط بالعوامل الاجتماعية أو الاقتصادية، مما يدل على أن ذلك كان مشكلة عامة لدى الذكور المسنين الكوريين وليس قاصراً على طبقة اجتماعية معينة أو على جماعة معينة ، وأن تأثيرات الثقافة التقليدية المتمركزه حول الرجل (أو الذكر) وجد أنها العامل الأكبر الذي يسبب هذه المشكلة الخطيرة.

٩- جانا. ل. جاسنسكاي وآخر Jasinski, Jana L. et al (2003). عن العنف الأسري لدى المسنين. وتناولت هذه الدراسة إيذاء المسنين بدنياً سواء من الأزواج أو القرين بعامة، وعوامل المخاطرة المرتبطة بمثل هذا الإيذاء. واستخدمت الدراسة المقياس القومي للعنف، لبحث الأذى البدني وضحايا الإطاحة لدي عينة من المسنين (من ٥٥ عام فأكثر) وكانت العينة (٣٦٢٢) مسناً وكانت النساء أكثر تحملاً بشكل دال عن الرجال في حالة الإطاحة بهم وإيذائهم بدنياً.

١٠- مارتا لندي وآخر Lundy, Marta et al (2004). تتناول هذه الدراسة العنف الأسري لدى المسنين وخاصة أذي الزوج أو القرين ، ويتناول المقال البحث في خبرات (١٠٧٥) ضحية من ضحايا العنف الأسري والذين تراوحت أعمارهم من (٦٥ عام فأكثر) وعلى وجه التحديد، تم وصف الظروف المتنوعة لهؤلاء المسنين من حيث العمر ، والنوع، ونوعية الأذى ، وعلاقتهم بمن يؤذيهم ومصدر الشكوى. وعلى الرغم من أنه من غير المعتاد أن النساء فوق (٦٠) عاماً واللاتي يكن ضحايا للعنف أن يطلبن خدمات من خلال برامج العنف الأسري ، إلا أن هذه الدراسة تؤكد أنه على الأقل بعض المسنات ضحايا العنف الأسري يطلبن ذلك.

١١- لايس مونتمني Montminy, Lyse (2005). تناولت هذه الدراسة خبرات المسنات بالعنف النفسي في علاقاتهن الزوجية فكان هناك مقابلات مع (١٥) امرأة يتراوح أعمارهن من (٦٠ – ٨١) عاماً والذين يعانون من العنف النفسي الأسري أو الزوجي. فكانت السلوكيات العنيفة نفسياً للزوجين ، وضحت بعضها في الأتي : تشويه السمعة – التهديد – الإكراه – الحرمان – التخلي عن المسئولية – اللوم – المضايقة – التكذيب – اللا مبالاة – العبوس (أو التكشير) – المعاملة الطفولية – التحكم ، وقد وجد أن سلوكيات التحكم هي النوع الأساسي، وتزايدت ديناميات التحكم مع الخروج على المعاش أو عندما يترك الأطفال المنزل لأي سبب، أو عندما يشعر الأزواج بانخفاض الحالة الصحية.

١٢- ريتشارد .ل. بيولرير وآخرون Beaulaurier, Richard L. et al (2005). تناولت الدراسة العوائق الداخلية لطلب المساعدة للنساء في منتصف العمر والمسنات اللاتي يشعرن بالعنف، (عنف القرين):

أوضحت الدراسة أن النساء فوق عمر (٤٥) عام نادراً ما كن مشاركات في بحث عن العنف الأسري ، وهذا المقال يبحث نتائج من دراسة ركزت على ردود الفعل وإضفاء صفة الذاتية على السلوك المؤذى للقرين أو الزوج، وتم التطبيق على (٢١) مجموعة مكونة من (١٣٤) امرأة من المسنين. وعند تحليل البيانات حدد (٦) عوامل تصف ردود الأفعال للسلوك المؤذى والتي تصبح عوائق لطلب المساعدة ومنها لوم الذات – والشعور بالعجز – واليأس – والحاجة لحماية الأسرة – والحاجة لجعل مثل هذه السلوكيات المؤذية سراً عن الأخرين.

١٣- زين الشرف التنموي في يوسف أبو حميدان(٢٠٠٦: ٢٠٥). عن المفاهيم الخاصة بالعنف الأسرى والإساءة كما تراها شرائح المجتمع الأردني. كانت تهدف إلى التعرف على الضحايا والجناة

في المجتمع الأردني. وقد دلت نتائج الدراسة على أن الضحايا الأساسيين للعنف والإساءة الأسرية هم على الترتيب: (الزوجة- الابن- الأخت- الأم، وأم الزوج أو الحماة) ثم الأطفال. وهنا قد جاءت الزوجة في المركز الأول ثم يليها الأولاد والبنات.

١٤- زيرس زنك وآخر (2006) Zink therese et al. عن فترة عنف القرين، واستراتيجيات المواجهة للنساء المسنات أوضحت النتائج أن النساء اللاتي استمروا في علاقاتهم المؤنية مع القرين ولمدة طويلة قد وظفوا استراتيجيات معرفية تركز على العاطفة، وذلك من خلال إعادة تقييم أنفسهم وازبواجهم وعلاقاتهم وحاولوا تركيز طاقاتهم في أدوار معينة يضعون من خلالها حدوداً مع من يؤذنهم ومعظم، النساء نجحن في المحافظة على العلاقة الزوجية بناءاً على تلك الاستراتيجيات.

١٥- ايمي إ. بونمي وآخر (Bonomi, Amy E.et al (Feb.2007. تصف هذه الدراسة حدة عنف القرين ودرجة شيوعة وأنواعه لدى النساء المسنات. وكانت العينة عشوائية مكونة من (٣٧٠) سيده مسنة أعمارهم (٦٥) عام فأكثر وتوضلت النتائج إلى أن شيوع عنف القرين عبر الحياة كان أكثر فيما يخص العنف البدني أو الجنسي يليه العنف غير البدني مثل (التهديدات - السلوكيات الخاصة بالتحكم)، وأظهرت النتائج أيضاً أن النساء اللاتي تم إيذائهن قد أقرون بوجود ما يزيد عن ٢٠ حدث للعنف في حياتهم وكان أكثرهم حدة على الترتيب (التهديدات - السلوك التحكمي - الاتصال الجنسي الإجباري - العنف البدني. وهذه النتائج الشديدة الصعوبة على النساء المسنات تدعو إلى مزيد من الجهود لحمايتهن.

١٦- أنيورادا بارانجاب وآخر (Paranjap, Anuradha et al (Oct.2007 عن العنف الأسري وسلوكيات طلب المساعدة لدى المسنات وكان الهدف من هذه الدراسة هو فهم كيفية تعريف هؤلاء النساء للعنف الأسري، ومن أين يطلبوا المساعدة والحماية منه ، وما هي العوائق التي يواجهونها في جهودهم في هذا المجال. وتمت الدراسة على (٦) مجموعات بكل منهم (٣٠) امرأة أمريكية - أفريقية يتجاوز أعمارهن الخمسين عاماً بما فيهم بعض الناجون من العنف الأسري ، ومن النتائج أن عرف المشاركون العنف الأسري بشكل واسع، وذكروا أمثلة عن الأذى (البدني - الجنسي - الوجداني - المادي - المالي - والإهمال).

١٧- احمد محمد احمد عوض (٢٠٠٧) : العوامل الاجتماعية المرتبطة بالإساءة للمسنين ونموذج مقترح من منظور خدمة الفرد للتعامل معها. تتناول الدراسة تحديد العوامل الاجتماعية المرتبطة بالإساءة للمسنين على ثلاث مستويات رئيسية هي: مستوى الفرد ، مستوى أسرة المسن ، مستوى

المجتمع. وركزت الدراسة على الإساءة المنزلية أي الإساءة التي تحدث للمسن في منزله أو منزل القائم برعايته، واستخدمت في الدراسة عدد من الأدوات وهي مقياس الإساءة للمسنين منزلياً وصحيفة إستبار للعوامل الاجتماعية المرتبطة بالإساءة للمسنين. وتوصلت بعض النتائج إلى أن العوامل الاجتماعية على مستوى الفرد تنقسم إلى: خصائص المسن المساء إليه، وكانت كالأتي: حالتهم الصحية ضعيفة ومعظمهم من الإناث المسنات ولديهم مشكلات في خصائصهم السلوكية والنفسية والاجتماعية في علاقاتهم بالآخرين، ويعانون من الاعتمادية على القائمين برعايتهم، وكانوا يتعاملون مع أبنائهم بعنف، والقسم الثاني: وهو خصائص القائم بالإساءة فكان غالبيتهم من الذكور وكانت حالتهم الصحية جيدة جداً، ولديهم مشكلات في دخلهم ويعانون من مشكلات شخصية ونفسية .... أما العوامل الاجتماعية المرتبطة بالإساءة للمسنين منزلياً على مستوى الأسرة فكانت: الضغوط على أسرة المسن بسبب صراع في الأدوار، ومشكلات الاتصال بين أفراد الأسرة ونقص في معلوماتهم عن رعاية المسن ونقص في إمكانياتهم المادية.

١٨- كارين بارنت وآخرون Barnett, Karen, et al (2007). تتناول هذه الدراسة خوف المسنات من العنف والحاجة إلى برامج تمكن هؤلاء من النشاط، لأن خوف النساء من العنف يمكن أن يؤثر بشكل سلبي على مشاركتهم النشطة في الحياة، فطبقت الدراسة على (٢٦٢) مسنة تتراوح أعمارهن بين(٦٠ – ٩٠) عاماً وكان المقياس يشتمل على أبعاد العمل – التعليم – الحالة الاجتماعية – الروحيه – الوجدانية – الصحة – والمنزل وأحداث الحياة والعوامل الديموجرافية، وكانت هناك عديد من الأسئلة المفتوحة تبحث عن الرغبة والحاجة في تعلم كيفية مواجهة العنف ضدهم وتثبيط تلك المحاولات ضدهم، وقد وجدت النتائج أنه كلما زاد عمر المرأة كلما كانت أكثر احتياجا لتعلم كيفية إحباط محاولات العنف ضدها. وبحث هذا المقال متغيرات كثيرة مرتبطة بالنتائج منها الأمن الأسري وقلة التفاعلات الاجتماعية .... وهكذا وهذه النتائج توضح أهمية فهم مخاوف المرأة، والحاجة إلى تقديم فرص للتعلم لتحسين الأمن والاندماج الاجتماعي.

١٩- ماري سورمانتي وآخر Somanti, Mary et al (Feb.2008). عن عنف القرين لدى النساء المسنات اللاتي في منتصف العمر، وكانت الدراسة على عينة مكونة من (٦٢٠) امرأة مسنة تتراوح أعمارهن من(٥٠ – ٦٤) عام وقد أقر(٦٤) من هؤلاء النساء بوجود عنف من القرين وأوضحوا أنهن تعرضن لبعض أشكال الأذى والإساءة من القرين، وبمقارنة الضحايا بغير الضحايا وجد أن نسب عالية من النساء اللاتي تعرضن للأذى وأقروا به قد تلقوا مساعدات عامة.

٢٠- مونيكا فيريرا وآخر Ferreira, Monica, et al (2008). تناولت الدراسة إيذاء وإهمال المسنين في افريقيا الجنوبية ودرست حالة التهميش وعدم الاحترام والاستغلال والعنف وهي مشكلة تعتبر منتشرة لديهم. ومصطلح الإيذاء هذا يعتبر مصطلح واسع محتاج إلى تصنيفات معينة مثل التهميش وعدم الاحترام والاستغلال والعنف، وتتبعت الدراسة تاريخ إيذاء المسنين واستجاباتهم ومراجعة التشريعات الملائمة وبرامج العلاج المنتقاه وتم تقييم حالة إيذاء المسنين. وأوضحت النتائج أن هناك بعض العوامل الاجتماعية الثقافية تؤثر على مواقف وأوضاع المسنين وتزيد من تعرضهم للخطر وتضعف من قدراتهم على تحقيق فرص للحصول على حقوقهم الانسانية التي من الممكن أن تسهم في تحسين أوضاعهم، وفي تقليل الإيذاء الواقع عليهم وانتهاكات حقوقهم على المدى البعيد.

٢١- لورا سيف وآخرون Seff, Laura R, et al (2008) . يتناول هذا المقال نتائج تتعلق بالأذى غير البدني لنساء في منتصف العمر ومسنات من خلال (٢١) مجموعة تشتمل على(١٣٤) امرأة من أعمار(٤٥ – ٨٥) عام. وبعد تحليل البيانات اتضح أن العنف غير البدني قد أظهر قد يتم تصنيفه تحت فكرة، ديناميات السلطة والتحكم قد ارتبطت بشكل متكامل بأثر مثل هذا الأذى على النساء المسنات، وأن مثل هذه النتيجة الخاصة بالأذى غير البدني قد تكون أكثر صعوبة في تحملها ولها أثار أكثر استمرارية عن العنف البدني.

٢٢- مارينا أجد كوفيك وآخرون Ajdukovic, Marina et al (April.2009). بعنوان العنف الأسري والصحة لدى المسنين في كرواتيا. ويعرض هذا المقال البحوث التي أجريت على (٣٠٣) من الرجال والنساء المسنين، وتوضح البيانات ما تعرض له هؤلاء الأفراد من عنف بداخل الأسرة. وكانت كالتالي: الأذى النفسي والاستغلال المادي والأذى البدني والأذى الجنسي. وكان الأشخاص الذين يقومون بالأذى والإساءة من الازواج في أغلب الأحيان، يليهم الأبناء من الذكور ثم الإناث وقلة من الزوجات يقمن بالإساءة أو الأذى. وأوضحت النتائج أيضاً أن الرجال والنساء المتزوجين المسنين الذين يتعرضون للأذى والإساءة الأسرية هم أقل في صحتهم النفسية عن ذويهم في حالة عدم وجود الشريك ، وكانت الإساءة من الشريك أصعب من الإساءة من أي فرد آخر من أفراد الأسرة.

٢٣- مارتا لندى وآخرون Lundy, Marta et al (Jul 2009). توضح هذه الدراسة أن جميع الأفراد غير محصنين من العنف الاجتماعي ويقارن هذا المقال بين النساء فيما فوق (٦٥) عاماً والنساء تحت (٦٥) عاماً الذين يتعرضون للعنف الأسري ويستفيدون من خدماته، وعلى الرغم من

أن هناك العديد من أوجه الشبه في النتائج، فإن الفروق أوضحت أن الضحايا من المسنين الأكبر سناً أظهروا مزيداً من العنف الوجداني، وعنف بدني أقل ويتلقون خدمات أقل واتصالات أقل عن الضحايا الأصغر سناً من المسنين أقل من (٦٥) عاماً.

٢٤- ليد جليدسون فيرناندس وآخرون Fernandes de Arauyjo, Ludgleydson et al (Jan – Apr 2009). بعنوان التحليل النفسي الاجتماعي للعنف ضد المسنين هدفت هذه الدراسة إلى فهم المحددات الاجتماعية للمسنين وتألفت العينة من (٥٠) فرداً من المسنين من كلاً من الجنسين (٦٠% من الإناث، ٤٠% من الذكور) بمتوسط عمر (٦٤) عاماً وتمت المقابلات والإجابات والتحليلات وكان، من الملاحظ أن بيانات العنف ضد المسنين التي تم تسجيلها كانت عن الإهمال والتخلي عنهم، والعنف البدني وعدم الاحترام وأن مقاييس العنف ضد المسنين قد تم تحديدها من خلال الشكوى والعقاب وأقسام البوليس..

٢٥- أنيورادا بارانجاب وآخرون Paranjape, Anuradha, et al (oct. 2009). يوضح هذا المقال التطور والخصائص السيكومترية لمقياس العنف الأسري ضد المسنات الأمريكيات ذات الأصل الأفريقي، وذلك نتيجة لأن غياب الأساسي النظري في هذا المجال أدى إلى إعاقة بناء مقياس شامل للعنف الأسري ضد المسنات، لتحديد المشكلة ومداها وأثرها على صحة المسنات. ولكن هذا المقال عرض لنا هذا المقياس الشامل وكان يتكون من عاملين متميزين وهما :- سوء المعاملة – فشل الرعاية. وكان يقيس السلوكيات السيئة في سياق العلاقة الأسرية والعناية بالمسنات.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال النظر إلى الدراسات السابقة التي تم عرضها يتضح لنا الآتي:

أولاً: دراسات تناولت العنف الموجه ضد المسنين في علاقته بالاكتئاب:

- معظم تلك الدراسات أجنبية ما عدا دراسة يوسف عبد الوهاب أبو حميدان بالمجتمع الأردني (٢٠٠٦)، مروى محمد شحته (٢٠٠٧) وكانت في مجال الخدمة الاجتماعية، أما دراسة أحمد عبد الفتاح حسين(٢٠٠٤) فكانت عن الوحدة النفسية، والاكتئاب عند المسن وليس العنف الأسرى بكل أبعاده.
- وكانت العينة بالدراسات السابقة في حدود ٦٠ عاماً فأكثر.

- تناولت الدراسات السابقة الموضوع من خلال العديد من المتغيرات الديموجرافيه مثل: النوع، العمر، المستوي التعليمي، والحالة الاجتماعية وخاصة في دراسة مروى محمد شحته (٢٠٠٧) وعديد من الدراسات السابقة بها، ولكنها جميعاً في مجال الخدمة الاجتماعية، أحمد عبد الفتاح حسين ٢٠٠٤.
- توصلت الدراسات السابقة إلى أنواع مختلفة من العنف الأسرى كما بدراسة دولون وبلاكيلي (Dolon and Blakely) في مروى محمد شحتة (٢٠٠٧) ودراسة خدمات حماية الراشدين (Adult Protective Services 1999).
- وتوصلت النتائج بكل الدراسات السابقة أن هناك علاقة ارتباطيه دالة وموجبة بين العنف الموجه ضد المسنين والاكتئاب واختصت بعض الدراسات بتوضيح، أن العنف والاكتئاب لدي السيدات المسنات أكثر من الرجال المسنين، كما بدراسة أحمد عبد الفتاح حسين (٢٠٠٤)، شاجون كولبرت وآخرون (Colbert, sha Juan et al 2009). ومن هنا قامت الباحثة الحالية بصياغة فروض بحثها.

ثانياً: دراسات تناولت العنف الموجه ضد المسنين في علاقته بالرضا عن الحياة:

- وجدت الباحثة بهذا المحور من الدراسات السابقة في حدود علمها دراستين عربيتين هما، سامي هاشم (٢٠٠١) محمد يوسف محمد (٢٠٠٣) وباقي الدراسات في ذلك المجال، دراسات أجنبية.
- أجريت معظم الدراسات السابقة على المسنين من الذكور والإناث ما عدا دراسة مارتن وآخرون (Martin, at al 2000) فكانت على السيدات المسنات فقط.
- وتوصلت نتائج الدراسات السابقة إلى أن : الدور الأسري والدعم للمسنين من أهم المؤشرات للتنبؤ بالرضا عن الحياة لديهم، وخاصة المسنات، كما بدراسة م. كوك (Coke, M. 1992)، مارتن وآخرون (Martin, et al 2000)، وأيضاً توصلت النتائج إلى أن التكيف الأسري لدي المسنين، كما بدراسة سامي هاشم (٢٠٠١)، واستنتجت الباحثة الحالية من نتائج الدراسات السابقة أن هناك فرقاً بين الرجال والسيدات المسنات في الرضا عن الحياة، وخاصة الرضا الذاتي، والرضا الأسري، والرضا الاجتماعي، والرضا المالي، والرضا الصحي، كما بدراسة سامي هاشم (٢٠٠١)، محمد يوسف محمد (٢٠٠٣). ومن هنا قامت الباحثة الحالية بصياغة فروض بحثها.

ثالثاً: دراسات تناولت العنف الموجه ضد المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية:

- كان معظم تلك الدراسات أجنبية، ما عدا دراسة صلاح عبد المنعم حوطر (٢٠٠٠) فهي اعتمدت على ما تم نشره من حوادث قتل نفذت على المسنين، ودراسة بمعهد الملكة زين الشرف التنموي، في يوسف أبو حميدان (٢٠٠٦) وأجريت في عُمان بالمجتمع الأردني على عينات مختلفة من ضحايا العنف الأسري وليس على المسنين فقط، ودراسة أحمد محمد عوض (٢٠٠٧) في مجال الخدمة الاجتماعية وتناولت العوامل الاجتماعية المرتبطة بالإساءة للمسنين.
- وكانت عينة تلك الدراسات من الذكور والإناث، وركز معظمها على العنف ضد السيدات المسنات مثل دراسة شارلز ب. موتون وآخرون (Mouton, Charles P. et al 1999)، لايس مونتني (Montminy, Lyse 2005)، ريتشارد ل. بيولرير وآخرون (Beaulaurier, Richard L. et al 2005)، كارين بارنت وآخرون (Barnett Karen et al 2007)، زيرس زنك وآخرون (Zink, Therese et al 2006)، أينورادا بارانجاب وآخرون (Paranjap, Anuradha et al 2007)، ودراسة إيمي إ. بونمي وآخر (Bononi, Amy E. et al 2007)، ماري سورمانتي وآخر (Sormanti, Mary et al 2008)، لورا سيف وآخرون (Seff, Laura et al 2008)، مارتا لندي وآخر (Lundy, Marta. et al 2009).

ووقع العنف على السيدات المسنات من قبل الأزواج أو القرين، ما عدا دراسة لاكس وآخرون (Lachs et al 1997)، دراسة المركز القومي للإساءة للمسنين (National Center of Elder Abuse 1998).

كان العنف من قبل الأبناء الذكور، أو الإناث، أو الأخ، أو الأخت أو أحد الأصهار القائمين برعاية المسن، أو زوجة الابن، أو زوج **الابنة**.

- وكانت معظم الحالات التي أجريت عليها الدراسة من دور الرعاية للمسنين، وليس بمنزلهم أو بمنزل القائم برعاية المسن من أفراد الأسرة. وكانت أعمار المسنين بالدراسات السابقة تتراوح بين (٦٠-٩٠) عاماً أو (٥١-٧٩) عاماً.
- ومعظم المتغيرات الديموجرافية التي تناولتها الدراسات السابقة المستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الجنس، السن، المستوي التعليمي، الحالة الاجتماعية، العمل وخاصة دراسة جايوب كيم وآخر (Kim, Jae yop et al 2001)، دراسة مارتا لندي وآخر (Lundy,

(Marta et al 2004)، كارين بارنت وآخر (Barnett, Karen et al 2007)، مونيكا فيريرا وآخر (Ferreira, Monica et al 2008).

- وبالنسبة للنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة وهى أبعاد العنف الأسري المختلفة كما سبق وذكرناها، وكان ذلك بدراسة إيمي إ. بونمي وآخر (Bononi, Amy E. et al 2007)، ودراسة خدمة حماية الراشدين (Adult Protective Services 1999)، لورا سيف وآخرون (Seff, Laura R. et al 2008)، مارينا أجدكوفيك وآخرون (Ajdukovic, Marina et al 2009)، ليد جليدسون فيرناندس وآخر (Fernandesde Araujo, Ludgleydson et al 2009)، وتوصلت النتائج إلى أن العنف البدني كان أكثرها انتشارا، والعنف النفسي أكثر تأثيراً وخاصة على المسنات، وكانت الشيخوخة المتأخرة أكثر عرضة للعنف الأسري وبعد ذلك العرض قامت الباحثة الحالية بصياغة فروض بحثها.

فروض البحث:

(١) توجد علاقة إرتباطيه موجبه دالة إحصائياً بين درجات أفراد عينة البحث من المسنين على مقياس العنف الأسرى ودرجاتهم على مقياس العنف الأسرى ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب.

(٢) توجد علاقة إرتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث من المسنين على مقياس العنف الأسرى ودرجاتهم على مقياس الرضا عن الحياة.

(٣) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المسنين على أبعاد مقياس العنف الأسرى الموجه ضدهم[العنف الجسمي(البدني)- العنف اللفظي- العنف النفسي- العنف الاجتماعي- الدرجة الكلية للعنف الموجه ضدهم] وفقاً لمتغير النوع(ذكور- إناث)، السن(فوق ٧٠ عاماً- أقل من ٧٠ عاماً) الحالة الاجتماعية(وجود الشريك- عدم وجود الشريك).

(٤) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المسنين في أبعاد العنف الأسرى الموجه ضدهم والدرجة الكلية وفقاً لمتغير مستوي التعليم(عالي- منخفض).

(٥) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المسنين في أبعاد العنف الأسرى الموجه ضدهم والدرجة الكلية وفقاً لمتغير الاستمرارية في العمل(يعمل- لايعمل).

(٦) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المسنين مرتفعي ومنخفضي العنف الأسري الموجه ضدهم في متغير الاكتئاب.

(٧) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المسنين مرتفعي ومنخفضي العنف الأسري الموجه ضدهم في متغيرات الرضا عن الحياة والدرجة الكلية.

(٨) يسفر التحليل العاملي عن وجود بنية عامليه تجمع بين أبعاد العنف الأسري الموجه ضد المسنين والمتغيرات السيكلوجيه الأخرى التى سيتم قياسها بالدراسة الحالية.

الإجراءات المنهجية للبحث:

أولاً : منهج البحث:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية حيث تهتم بتقرير خصائص ظاهرة معينة موجودة وقائمة فعلاً في الواقع الميداني، كما تستهدف تصنيف الحقائق والبيانات ثم استخلاص النتائج وتحليلها، وبالتالي فقد استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي باعتباره أنسب أنواع المناهج لإجراء هذه الدراسة لأنه محاولة علمية منظمة للحصول على معلومات وبيانات كافية ودقيقة عن الأفراد من جمهور معين في مجتمع ما.

ثانياً: عينة البحث:

تكونت العينة الكلية لهذا البحث من (٢٤٣) مسناً ومسنة تتراوح أعمارهم ما بين (٦٠ عاماً فما فوق) من خلال عدة أسر بالقاهرة الذين لم يعانوا من أي أمراض مزمنة أو خطيرة أو أي إضرابات أو إعاقات تمنعهم من الإجابة على الاستبيانات بأنفسهم وحاولت الباحثة عدم تثبيت بعض المتغيرات الديموجرافية من أجل إخضاعها للدراسة وهي السن {(من ٦٠ – ٧٠) – (أعلى من ٧٠ سنة)}، النوع (ذكور – إناث)، المستوي التعليمي (عالي – منخفض)، استمرار ممارسة العمل بعد التقاعد (يعمل – لا يعمل)، الحالة الاجتماعية

(وجود الشريك – عدم وجوده). وهذه المتغيرات الديموجرافية موضحة باستمارة جمع البيانات المرفقة ببطارية المقاييس.

ثالثا: أدوات البحث:

١) مقياس العنف الأسري الموجه ضد المسنين: (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد مقياس العنف الأسري الموجه ضد المسنين حيث لم تجد في حدود علمها مقياساً أعد لذلك في المجال النفسي ولكنها وجدت ذلك في مجال الخدمة الاجتماعية.

- وبالتالي فقد مر إعداد المقياس بعدة خطوات منها:

- الإطلاع على التراث السيكولوجي في مجال المسنين سواء دراسات نظرية أو ميدانية، مثل: دراسة لايس مونتمني (٢٠٠٥) Montminy, Lyse ، إيمي إ. بونمي وآخرون (٢٠٠٧) Bonomi, Amy E.et al ، ودراسة أينورادا بارانجاب وآخرون (٢٠٠٧) Paranjap, Anuradha, et al ، ودراسة مارتا لندي وآخر (٢٠٠٩) Lundy, Marta, et al ، ودراسة لبيدجليدسون فيرناندس وآخرون (٢٠٠٩) Fernandes de Arauyo, Ludgleydson et al.
- الإطلاع على بعض الدراسات في مجال الخدمة الاجتماعية التي تناولت الإساءة إلى المسنين، مثل دراسة أحمد محمد عوض (٢٠٠٧) ودراسة مروي محمد شحته محمد (٢٠٠٧) وعديد من الدراسات المرتبطة بها. كما أطلعت الباحثة على دراسة أجريت على عينة من المسنين في مجال خدمات حماية الراشدين (١٩٩٩).
- توصلت الباحثة من تلك الدراسات السابقة إلى إعداد المقياس المكون من عدة أبعاد وهي:

١- العنف الجسمي (البدني)　　　　٢- العنف النفسي

٣- العنف اللفظي　　　　٤- العنف الاجتماعي

- وقامت الباحثة بتصميم مجموعة من العبارات تحت كل بعد بناءاً على التعريفات الاجرائية التي أوضحتها لكل منها في الفصل الثاني، وأصبح المقياس في صورته المبدئية مكوناً من (٤٦) عبارة.
- عرضت الباحثة المقياس في صورته المبدئية على عدد من الأساتذة المحكمين (١١) من أساتذة علم النفس والخدمة الاجتماعية، وذلك للحكم على عبارات المقياس. وقامت الباحثة بإجراء التعديلات المطلوبة من حيث إعادة الصياغة لبعض العبارات وتعديلها واستبدال بعض العبارات بآخري، والمعظم أعترض على العبارة الخاصة بتعرض المسنين للضرب من أحد أفراد الأسرة، ولكن الباحثة أبقت عليها نظراً لما شاهدته ولمسته في كثير من الحالات التي تعاملت معها. ومن هنا ظل المقياس في صورته النهائية محتفظاً بنفس عدد العبارات (٤٦) عبارة ولكنها في صورة معدلة ومصاغة جيدة تبعاً لرؤية السادة المحكمين. وأمام كل عبارة ثلاث اختيارات (موافق – محايد – معترض)تتراوح درجاتهم بين ١، ٢، ٣ وكانت بعض العبارات موجبة تأخذ (٣، ٢، ١) والبعض الأخر سالبة تأخذ (١، ٢، ٣) وكانت الدرجة المرتفعة على المقياس تدل على العنف الموجه للمسنين.

- تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية التي أستقر عددها في نهاية التطبيق على (٧١) مسناً ومسنة واستخدمت الباحثة البيانات الناتجة بعد التصحيح في حساب الخصائص السيكومترية للمقياس وذلك على النحو التالي:

أولاً: صدف المقياس:

١- صدق المحك:

طبقت البحاثة مقياسين على العينة الاستطلاعية (٧١) إحداهما عن العنف الأسري الموجه للمسنين إعداد الباحثة، ومقياس عن الإساءة المنزلية إعداد احمد محمد عوض (٢٠٠٧) معد للتطبيق ومكوناً من (٤٠) عبارة، والدرجة المرتفعة عليه تدل على أن المسن يعاني من الإساءة المنزلية والعكس صحيح، وهو مطبق على عينة مكونة من (١٠٠) مسناً مقيمين بالجمعية العامة لرعاية المسنين بالجيزة وهو يتسم بدرجة عالية من الصدق والثبات. حصلت الباحثة على معامل ارتباط مقداره (٠.٧٦) بين الدرجة الكلية لكل من المقياسين وكان ذلك عند ٠.٠١ مما يدل على صدق مقياس الباحثة الحالية.

٢- الصدق التمييزي:

قامت الباحثة بحساب الأرباعي الأعلى والأرباعي الأدنى من عينة بحثها على مقياس الإساءة للمسنين إعداد أحمد محمد عوض(٢٠٠٧)، وهو مقياس صادق وثابت، ثم حصلت على درجاتهما الكلية على مقياس العنف الأسري الموجه للمسنين إعداد الباحثة. وقامت بإيجاد قيمة (ت) بين متوسطي الدرجات الكلية للمجموعتين الأدنى والأعلى على مقياس الباحثة. وكانت قيمة (ت) ٦.٩٤ وهي دالة عند ٠.٠١ مما يدل على صدق المقياس الحالي. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (١) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها للإرباعي الأعلى والأدنى في العنف الموجه للمسنين ن = ٧١

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
الارباعي الأدنى	٢٠	٥٣.٢٥	٦.٥٥	٦.٩٤	**
الأرباعي الأعلى	٢٠	٨٩.٤٥	٢٢.٤٠		

* * تدل على أن (ر) دالة عند ٠.٠١ = ٠.٣٢٥
* تدل على أن (ر) دالة عند ٠.٠٥ = ٠.٢٥٠ - تدل على أن (ر) غير دالة

٣- الصدق العاملي:

عند إجراء التحليل العاملي على العينة الكلية (٢٤٣) مسناً تجمعت أبعاد مقياس العنف الأسري الموجه ضد المسنين في عامل واحد، مما يدل على صدق المقياس عاملياً وجدول (١٦) يوضح ذلك.

ثانياً: ثبات المقياس:

١- التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية بطريقة سبيرمان، براون والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٢) معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد مقياس العنف الأسري الموجه للمسنين ن = ٧١

الأبعاد	معاملات الثبات	الدلالة
العنف الجسمي (البدني)	٠.٧٧	**
العنف اللفظي	٠.٨٩	**
العنف النفسي	٠.٩٢	**
العنف الاجتماعي	٠.٩٠	**

اتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات الثبات لأبعاد مقياس العنف الأسري الموجه للمسنين من إعداد الباحثة والمعاملات جميعها دالة عند ٠.٠١ مما يدل على ثبات المقياس.

٢- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

قامت الباحثة بحساب معاملات ثبات ألفاكرونباخ لأبعاد مقياس العنف الاسري الموجه للمسنين والدرجة الكلية، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٣) معاملات ثبات ألفاكرونباخ لأبعاد مقياس العنف الأسري الموجه للمسنين والدرجة الكلية ن = ٧١

الأبعاد	معاملات الثبات
العنف الجسمي (البدني)	٠.٨٢
العنف اللفظي	٠.٨٩
العنف النفسي	٠.٩٠
العنف الاجتماعي	٠.٨٩
الدرجة الكلية	٠.٩٦

يتضح من الجدول السابق ثبات مقياس العنف الأسري الموجه للمسنين بإستخدام معاملات ألفاكرونباخ لان جميع المعاملات الخاصة بالأبعاد والدرجة الكلية كانت جميعها مرتفعة.

ثالثاً: الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بإجراء معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد وبعضها البعض والدرجة الكلية. والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول(٤) معاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية بين درجات أبعاد العنف الأسري وبعضها البعض والدرجة الكلية ن=٧١

الأبعاد	العنف الجسمي (البدني)	العنف اللفظي	العنف النفسي	العنف الاجتماعي	الدرجة الكلية للعنف
العنف الجسمي (البدني)	١.٠٠				
العنف اللفظي	٠.٨٢ **	١.٠٠			
العنف النفسي	٠.٧٥ **	٠.٨٩ **	١.٠٠		
العنف الاجتماعي	٠.٦٩ **	٠.٧٩ **	٠.٨٧ **	١.٠٠	
الدرجة الكلية للعنف	٠.٨٧ **	٠.٩٥ **	٠.٩٦ **	٠.٩١ **	١.٠٠

اتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد وبعضها البعض والدرجة الكلية جميعها دالة عند ٠.٠١، مما يدل على وجود إتساق داخلي عالي للمقياس.

٢- مقياس الاكتئاب: (د – ٢) BDI – II إعداد غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠).

قامت الباحثة بالإطلاع على العديد من المقاييس الخاصة بالاكتئاب، وتوصلت إلى هذا المقياس، وهو مطبق على عينات كثيرة من فئات عمرية مختلفة وله درجة عالية من الصدق والثبات. فوجدت الباحثة أن هذا المقياس مناسب لعينة بحثها.

وصف المقياس: مكون من إحدى وعشرين (٢١) موقفاً وتحت كل موقف أربعة اختيارات ، مطلوب اختيار واحد فقط منهم، وهو مدرج من (١ – ٤) وكلما زادت الدرجة كلما دل ذلك على الاكتئاب.

وقامت الباحثة بعرض عبارات هذه المقياس على عينة من الأساتذة المحكمين (١٠) تخصص عِلم نفس للوصول إلى إمكانية تطبيق مثل هذه العبارات على عينة من المسنين، واتفق الأساتذة على إمكانية تطبيق هذا المقياس على عينة البحث (المسنين).

وقامت الباحثة بإجراء بعض العمليات الإحصائية لحساب بعض الخصائص السيكومترية للمقياس للتأكد من صلاحيته للتطبيق.

أولاً: الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات بنود المقياس والدرجة الكلية له. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجات بنود مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية ن = ٧١

م	العبارات	معامل الارتباط	الدلالة
١.	- الحزن	٠.٦٠	جميعها دالة عند ٠.٠١
٢.	- التشاؤم	٠.٦٤	
٣.	- الفشل السابق	٠.٥٤	
٤.	- فقدان الاستمتاع	٠.٦٦	
٥.	- مشاعر الإثم (تأنيب الضمير)	٠.٥١	
٦.	- مشاعر العقاب	٠.٤٩	
٧.	- عدم حب الذات	٠.٥٠	
٨.	- نقد الذات	٠.٤٦	
٩.	- الأفكار أو الرغبات الانتحارية	٠.٣٩	
١٠.	- البكاء	٠.٥٦	
١١.	- التهيج والاستثارة	٠.٣٦	
١٢.	- فقدان الاهتمام	٠.٤٨	
١٣.	- التردد	٠.٦٩	
١٤.	- انعدام القيمة	٠.٦٩	
١٥.	- فقدان الطاقة	٠.٧٠	
١٦.	- تغيرات في نمط النمو	٠.٥٣	
١٧.	- القابلية للغضب أو الانزعاج	٠.٦٣	
١٨.	- تغيرات في الشهية	٠.٦٨	
١٩.	- صعوبة التركيز	٠.٦١	
٢٠.	الإرهاق أو الإجهاد	٠.٧٧	
٢١.	فقدان الاهتمام بالجنس	٠.٥٠	

اتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجات بنود المقياس والدرجة الكلية جميعها دالة عند ٠.٠١ ومن هنا كان المقياس على درجة عالية من الاتساق الداخلي.

ثانياً: الثبات:

١- **التجزئة النصفية:** قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية بطريقة (سبيرمان براون) وكان مقداره (٠.٩٢) وهو دال عند مستوي دلالة (٠.٠١) مما يدل على ثبات المقياس.

٢- **الثبات بطريقة ألفاكرونباخ:** قامت الباحثة بحساب معاملات ثبات المقياس بطريقة ألفاكرونباخ، وكان المعامل، ومقداره (٠.٨٩) وهو مرتفع مما يدل على ثبات المقياس.

٣- **مقياس الرضا عن الحياة:** إعداد مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٨).

بعد الإطلاع علي العديد من المقاييس في مجال الرضا عن الحياة وجدت الباحثة أن هذا المقياس مناسب لعينة بحثها.

وصف المقياس: كان مكوناً من ثلاثين عبارة موزعة على ستة أبعاد هم :

١- السعادة	٢- الاجتماعية	٣- الطمأنينة
٤- الاستقرار النفسي	٥- التقدير الاجتماعي	٦- القناعة

وتراوحت الإجابة عليه بين موافق أو محايد أو معترض وجميعها عبارات موجبة تتراوح دراجتها بين (٣، ٢، ١) أي أنه كلما زادت الدرجة كلما دل ذلك على الرضا عن الحياة.

وقامت الباحثة بعرض المقياس على عدد من السادة المحكمين (١٠) في مجال علم النفس والخدمة الاجتماعية، واتفقوا على صلاحية المقياس للتطبيق على عينة البحث من المسنين، وقامت الباحثة بإجراء العديد من العمليات الإحصائية لحساب بعض الخصائص السيكومترية للمقياس للتأكد من صلاحيته للتطبيق.

أولاً: الصدق العاملي:

عند إجراء التحليل العاملي علي العينة الكلية (٢٤٣) مسناً ومسنة، تجمعت أبعاد مقياس الرضا عن الحياة في عامل واحد، مما يدل على صدق مقياس عاملياً. وجدول (١٦) يوضح ذلك.

ثانياً: الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بإجراء معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد وبعضها البعض والدرجة الكلية لمقياس الرضا عن الحياة إعداد مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٨) والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٦) معاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية بين درجات أبعاد الرضا عن الحياة وبعضها البعض والدرجة الكلية

ن = ٧١

الأبعاد	السعادة	الاجتماعية	الطمأنينة	الاستقرار النفسي	التقدير الاجتماعي	القناعة	الدرجة الكلية للرضا
السعادة	١.٠٠						
الاجتماعية	.٥٥**	١.٠٠					
الطمأنينة	.٨٠**	.٧١**	١.٠٠				
الاستقرار النفسي	.٦٦**	.٦٧**	.٧٧**	١.٠٠			
التقدير الاجتماعي	.٥٦**	.٧٩**	.٧٤**	.٦٦**	١.٠٠		
القناعة	.٦٢**	.٦٦**	.٧٣**	.٨١**	.٦٧**	١.٠٠	
الدرجة الكلية للرضا	.٨٤**	.٨٣**	.٩٣**	.٨٦**	.٨٦**	.٨٤**	١.٠٠

اتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد وبعضها البعض والدرجة الكلية جميعها دالة عند ٠.٠١، مما يدل على وجود اتساق داخلي عالي للمقياس.

ثالثاً: الثبات:

١- **التجزئة النصفية:** قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية بطريقة (سبيرمان براون). والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٧) معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد مقياس الرضا عن الحياة

ن= ٧١

الأبعاد	معاملات الثبات	الدلالة
السعادة	٠٠.٨٩	**
الاجتماعية	٠٠.٦٧	**
الطمأنينة	٠٠.٨٠	**
الاستقرار النفسي	٠٠.٧١	**
التقدير الاجتماعي	٠٠.٨٦	**
القناعة	٠٠.٧٨	**

اتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات الثبات لأبعاد مقياس الرضا عن الحياة إعداد مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٨) والمعاملات جميعها دالة عند ٠.٠١ مما يدل على ثبات المقياس.

٢- **الثبات بطريقة ألفاكرونباخ:** قامت الباحثة بحساب الثبات للمقياس باستخدام طريقة ألفاكرونباخ. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (٨) معاملات ثبات ألفاكرونباخ لأبعاد مقياس الرضا عن الحياة

ن= ٧١

الأبعاد	معاملات الثبات
السعادة	٠٠.٩٠
الاجتماعية	٠٠.٨١
الطمأنينة	٠٠.٧٨
الاستقرار النفسي	٠٠.٧٢
التقدير الاجتماعي	٠٠.٨٩
القناعة	٠٠.٨٢
الدرجة الكلية للرضا	٠٠.٩٦

اتضح من الجدول السابق ثبات مقياس الرضا عن الحياة إعداد مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٨). باستخدام معاملات ألفاكرونباخ لأن جميع المعاملات الخاصة بالأبعاد والدرجة الكلية كانت جميعها مرتفعة.

- **التطبيق النهائي للبحث:**

بعد إجراء العمليات الإحصائية السابقة لحساب الخصائص السيكومترية لأدوات البحث، توصلت الباحثة إلى صدق وثبات أدوات بحثها، ومن هنا قامت بالتطبيق النهائي للبحث على عينة من المسنين في أنحاء القاهرة الكبرى قوامها (٢٤٣) مسناً ومسنة، ثم استخدمت العديد من العمليات الإحصائية للتحقق من صحة الفروض.

نتائج البحث وتفسيرها:

سوف تقوم الباحثة بعرض نتائج التحليل الإحصائي التي حصلت عليها في ضوء فروض البحث. وسوف تحللها وتفسرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

أولاً: الفروض الإرتباطية:

١- ينص الفرض الأول على أنه: " توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات أفراد عينة البحث من المسنين على مقياس العنف الأسري ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب "

والتحقق من صحة هذا الفرض. قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجات أبعاد العنف الأسري الموجه إلى المسنين والدرجة الكلية وذلك مع الدرجة الكلية للاكتئاب. والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٩) معاملات الارتباط بين درجات أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية مع الدرجة الكلية للاكتئاب ودلالتهم الاحصائيه. ن = ٢٤٣

المتغير الثاني / المتغير الأول	الدرجة الكلية للاكتئاب	الدلالة
العنف الجسمي (البدني)	٠.٣٧	**
العنف اللفظي	٠.٥١	**
العنف النفسي	٠.٥٣	**
العنف الاجتماعي	٠.٤٩	**
الدرجة الكلية للعنف	٠.٥٤	**

** تدل على أن (س) دالة عند ٠.٠١ = ٠.١٨١

* تدل على أن (س) دالة عند ٠.٠٥ = ٠.١٣٨ — تدل على عدم وجود ارتباط

أتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين المتغيرين (أبعاد العنف الأسري الموجه للمسنين والدرجة الكلية مع الدرجة الكلية للاكتئاب) جميعها دالة عند مستوي دالة ٠.٠١ بمعني أنه كلما زاد العنف الأسري الموجه للمسن إزداد الاكتئاب لديه. وتتفق هذه النتيجة المنطقية مع دراسة دولون وبلاكيلي (Dolon and Blakely 1996) في دراسة مروى محمد شحتة (٢٠٠٧)، ج. أنتزبرجر (Anetezberger. G 1998)، خدمات حماية الراشدين (Adult Protective services 1999) ويوسف أبو حميذان (٢٠٠٦)، ومروى محمد شحتة (٢٠٠٧)، شاجان كولبرت وآخر (Colbert, Sha Juan et al 2009)، م. إ ريشنهيم وآخرون (Reichenheimm, M.E et al 2009).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بناءاً على الدراسات السابقة والإطار النظري من حيث أن مرحلة الشيخوخة يصاحبها بعض التغيرات التي تؤثر على الصحة النفسية للمسنين، منها التغيرات

البيولوجية التي تنقسم إلى تغيرات بيولوجية وراثية وغير وراثية وفسيولوجية، بالإضافة إلى التغيرات الاجتماعية التي تحدث من حول المسن مثل التقاعد عن العمل كنوع من العزلة الاجتماعية وفقدان المكانة الذاتية، وفقدان الجماعة الخاصة التي كان ينتمي لها المسن في العمل، وتغير الظروف المحيطة بالمسن التي قد تؤثر عليه تأثيراً مباشراً وفقاً للفروق الفردية بين المسنين، مثل تبديل الدور بين الأجيال كما سبق وأوضحنا ذلك في نظرية الدور من قبل. أو ما جاء بنظرية التبادل الاجتماعي التي عرضناها من قبل. وتري الباحثة أن ما أوضحته النظرية البيولوجية أو النظرية النفسية الاجتماعية أو نظرية الدور أو نظرية التبادل الاجتماعي تؤثر على المسن كالآتي وبالترتيب:

١- إحساسه وشعوره أنه أصبح ضعيفاً لا يستطيع القيام بالأعمال التي كانت توكل إليه من قبل نظراً لضعف الذاكرة والتركيز والتفكير مما يؤدي به إلى الانسحاب الاجتماعي واضطراب علاقته بالآخرين.

٢- وأيضاً إحساسه بفقده لسلطته على كل من حوله، نظراً لأنهم أصبحوا هم المسئولين عن رعايته بعد ما كان هو المسئول عن رعايتهم، وذلك مع إحساسه بعدم التكافؤ في العطاء وتلقي المساندة الاجتماعية. كل هذه المشاعر السابق ذكرها تؤدي بسلوكيات معينة من قبل المسن تجاه من حوله مما يؤدي بدوره إلى الإساءة والعنف الأسري بالمسن، وخاصة إذا كانت موجودة بالفعل نتيجة للتعلم الاجتماعي وما إلى ذلك، مما يؤدي إلى حالة من الاكتئاب الشديد للمسن بكل خصائص الاكتئاب التي سبق وذكرناها من قبل.

وبالتالي تري الباحثة أنه قد تحققت صحة الفرض الأول.

٢- ينص الفرض الثاني على أنه:

" توجد علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث من المسنين على مقياس العنف الأسري ودرجاتهم على مقياس الرضا عن الحياة ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة بحساب معاملات الإرتباط بين درجات أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية، ودرجات الرضا عن الحياة والدرجة الكلية. والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (١٠) معاملات الارتباط بين درجات أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية ودرجات أبعاد الرضا عن الحياة والدرجة الكلية ودلالتهم الإحصائية ن =٢٤٣

المتغير الثاني / المتغير الأول	السعادة	الاجتماعية	الطمأنينة	الاستقرار النفسي	التقدير الاجتماعي	القناعة	الدرجة الكلية للرضا عن الحياة
العنف الجسمي (البدني)	- ٠.٣٦**	- ٠.٣٩**	- ٠.٣٢**	- ٠.٤٠**	- ٠.٣٧**	- ٠.١٧**	- ٠.٤٢**
العنف اللفظي	- ٠.٤٥**	- ٠.٤٨**	- ٠.٣٤**	- ٠.٤٥**	- ٠.٤٣**	- ٠.٢١**	- ٠.٥٤**
العنف النفسي	- ٠.٤٦**	- ٠.٥٠**	- ٠.٣٩**	- ٠.٤٤**	- ٠.٤٧**	- ٠.٣٢**	- ٠.٥٧**
العنف الاجتماعي	- ٠.٤٥**	- ٠.٤٨**	- ٠.٣٦**	- ٠.٤٧**	- ٠.٤٧**	- ٠.٣٢**	- ٠.٥٧**
الدرجة الكلية للعنف	- ٠.٤٨**	- ٠.٥٢**	- ٠.٤٠**	- ٠.٤٩**	- ٠.٤٩**	- ٠.٢٩**	- ٠.٥٩**

اتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الإرتباط بين أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية وبين درجات أبعاد الرضا عن الحياة والدرجة الكلية جميعها دالة إحصائياً عند مستوي دالة ٠.٠١ وكانت العلاقة سالبة بمعني أنه كلما إزداد العنف الأسري الموجه إلى المسن كلما قل رضاه عن الحياة.

وهذه النتيجة المنطقية اتفقت مع عديد من الدراسات مثل دراسة شولتز ومور (Schultz and Moore 1984)، دويل وفورهاند (Doyle and Fore hand 1984)، د. موريس (Morris, D 1990)، مارتن وآخرون (Mortin, et al 2000)، سامي هاشم (٢٠٠١)، محمد يوسف محمد محمود (٢٠٠٣). وتفسر الباحثة هذه النتيجة كالآتي:

أنه بناء على ما سبق ذكره من تفسير الفرض الأول في علاقة العنف الأسري بالاكتئاب، وذلك من حيث ذكر بعض خصائص الشيخوخة، وبعض النظريات التي ناقشت هذا المفهوم (الشيخوخة)، فتري الباحثة أنه بالإضافة للتغيرات البيولوجية التي تحدث للمسن والظروف الاجتماعية الطبيعية التي تحدث له مثل التقاعد عن العمل أو الفشل في أداء بعض الأعمال التي كان يعملها من قبل، نظراً لتغير ظروفه الصحية، تري أن كل هذا إذا أضيف إليه عدم إحساس الآخرين به وبظروفه التي تواجد بها مجبراً نظراً لطبيعة الحياة، أو التعامل معه معاملة الأطفال أو على إنه شخص (خرف) أو حرمانه من علاقاته الاجتماعية أو من خصوصياته أو الإهمال في صحته الجسمية والبدنية أو التلفظ معه بطريقة غير لائقة، أو أي نوع من أنواع العنف الأسري (الاجتماعي – النفسي – اللفظي – البدني) التي سبق الإشارة إليها ، كل ذلك يؤدي إلى حدوث حالة عدم الرضا عن الحياة لدي

المسن من حيث : عدم السعادة، والإنسحابية والانطواء، وعدم الطمأنينة، وعدم الاستقرار النفسي والخوف، وعدم الإحساس بالتقدير الاجتماعي من الآخرين، وعدم القناعة، أي عدم قدرة المسن على التكيف مع المشكلات الشخصية والأسرية والاجتماعية والمالية والصحية التي تواجهه في حياته. ومن هنا رأت الباحثة أن هذا تفسير للنتيجة التي توصلت إليها في هذا الفرض، من وجود علاقة سالبة بين العنف الأسري والرضا عن الحياة بجميع أبعاده والدرجة الكلية. ويتضح لنا بعد ذلك أن الفرض الثاني قد تحققت صحته.

ثانياً: الفروض الفارقة:

٣- ينص الفرض الثالث على أنه:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المسنين على أبعاد مقياس العنف الأسري الموجه ضدهم[العنف الجسمي(البدنى)- العنف اللفظي- العنف النفسي- العنف الاجتماعي- الدرجة الكلية للعنف الموجه ضدهم] " وفقا لمتغير النوع(ذكور- إناث)، السن(فوق ٧٠عاماً- أقل من ٧٠ عاماً)، الحالة الاجتماعية(وجود الشريك- عدم وجود الشريك) وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإجراء تحليل تباين ٢×٢×٢ بين متوسطات درجات أبعاد العنف الأسرى الموجه ضد المسنين والدرجة الكلية، وفقاً للنوع(ذكور- إناث)، والسن (فوق ٧٠ عاماً- أقل من ٧٠ عاماً)، الحالة الاجتماعية(وجود الشريك- عدم وجود الشريك).والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١١) نتائج تحليل التباين ٢×٢×٢ طبقاً لمتغير النوع ، والسن ، والحالة الاجتماعية للمسنين في أبعاد العنف الأسري الموجه لهم والدرجة الكلية　　ن = ٢٤٣

أبعاد العنف	مصدر التباين	مجموعة المربعات	درجات الحرية	التباين	قيمة ف	الدلالة
العنف الجسمي	- النوع	٣٩.١٩	١	٣٩.١٩	١.٧٣	-
	- السن	٦.٢١	١	٦.٢١	٠.٢٨	-
	- الحالة الاجتماعية	٢١.٥٩	١	٢١.٥٩	٠.٩٦	-
	- تفاعل النوع والسن	٠.١٢	١	٠.١٢	٠.٠١	-
	- تفاعل النوع والحالة الاجتماعية	١.٧٠	١	١.٧٠	٠.٠٨	-
	- تفاعل السن والحالة الاجتماعية	١.٤٨	١	١.٤٨	٠.٠٧	-
	- تفاعل النوع والسن والحالة الاجتماعية	٦.١٧	١	٦.١٧	٠.٢٧	-
	- بين المجموعات	١٠٣.٤٦	٧	١٤.٧٨	٠.٦٥	
	- داخل المجموعات	٥٣١١.٠٢	٢٣٥	٢٢.٦٠		
	- الكلي	٥٤١٤.٤٨	٢٤٢	٢٢.٣٧		

أبعاد العنف	مصدر التباين	مجموعة المربعات	درجات الحرية	التباين	قيمة ف	الدلالة
العنف اللفظي	- النوع	٢١٠.٠٢	١	٢١٠.٠٢	٨.٣٥	••
	- السن	٤٢.٢٣	١	٤٢.٢٣	١.٦٨	-
	- الحالة الاجتماعية	٣٠.٥٣	١	٣٠.٥٣	١.٢١	-
	- تفاعل النوع والسن	٧.٩٠	١	٧.٩٠	٠.٣١	-
	- تفاعل النوع والحالة الاجتماعية	٢.٦٥	١	٢.٦٥	٠.١١	-
	- تفاعل السن والحالة الاجتماعية	٢.٠٢	١	٢.٠٢	٠.٠٨	-
	- تفاعل النوع والسن والحالة الاجتماعية	٣.٠٧	١	٣.٠٧	٠.١٢	-
	- بين المجموعات	٤١٠.٩٢	٧	٥٨.٧٠	٢.٣٣	
	- داخل المجموعات	٥٩١٢.٢٩	٢٣٥	٢٥.١٦		
	- الكلي	٦٣٢٣.٢٢	٢٤٢	٢٦.١٣		
العنف النفسي	- النوع	١٩٥.١٧	١	١٩٥.١٧	٦.٩٢	••
	- السن	٠.١٨	١	٠.١٨	٠.٠١	-
	- الحالة الاجتماعية	٣٦.٦٧	١	٣٦.٦٧	١.٣٠	-
	- تفاعل النوع والسن	٣.٢٣	١	٣.٢٣	٠.١٢	-
	- تفاعل النوع والحالة الاجتماعية	٩.٠٩	١	٩.٠٩	٠.٣٢	-
	- تفاعل النوع والسن والحالة الاجتماعية	٠.٠٢	١	٠.٠٢	٠.٠٠١	-
	- تفاعل السن والحالة الاجتماعية	٨.٠٧	١	٨.٠٧	٠.٢٩	-
	- بين المجموعات	٣٥٥.٥١	٧	٥٠.٧٩	١.٨٠	
	- داخل المجموعات	١٦٣١.٩١	٢٣٥	٢٨.٢٢		
	- الكلي	٦٩٨٧.٤٢	٢٤٢	٢٨.٨٧		
العنف الاجتماعي	- النوع	١٠٩.٩٤	١	١٠٩.٩٤	٤.٧٤	•
	- السن	٩.٩٠	١	٩.٩٠	٠.٤٣	-
	- الحالة الاجتماعية	٣٣.٣١	١	٣٣.٣١	١.٤٤	-
	- تفاعل النوع والسن	٦.١٦	١	٦.١٦	٠.٢٧	-
	- تفاعل النوع والحالة الاجتماعية	٠.١٦	١	٠.١٦	٠.٠١	-
	- تفاعل السن والحالة الاجتماعية	١٦.٤٦	١	١٦.٤٦	٠.٧١	-
	- تفاعل النوع والسن والحالة الاجتماعية	٠.١١	١	٠.١١	٠.٠١	-
	- بين المجموعات	٢٤٩.٥٤	٧	٣٥.٦٥	١.٥٤	
	- داخل المجموعات	٥٤٥٣.٢٠	٢٥٣	٢٣.٢١		
	- الكلي	٥٧٠٢.٧٤	٢٤٢	٢٣.٥٧		
الدرجة الكلية للعنف الأسري	- النوع	٢٠٤٣.٧٤	١	٢٠٤٣.٧٤	٦.٥٤	••
	- السن	١.٦٤	١	١.٦٤	٠.٠١	-
	- الحالة الاجتماعية	٤٨٣.٩٢	١	٤٨٣.٩٢	١.٥٥	-
	- تفاعل النوع والسن	٣.٢٧	١	٣.٢٧	٠.٠١	-
	- تفاعل النوع والحالة الاجتماعية	٨.٦٣	١	٨.٦٣	٠.٠٣	-
	- تفاعل السن والحالة الاجتماعية	١٦.٩٠	١	١٦.٩٠	٠.٠٥	-
	- تفاعل النوع والسن والحالة الاجتماعية	٥٤.٩٧	١	٥٤.٩٧	٠.١٨	-
	- بين المجموعات	٣٧٨٢.٤٢	٧	٥٤٠.٣٥	١.٧٣	
	- داخل المجموعات	٧٣٤٧٨.٣٢	٢٣٥	٣١٢.٦٧		
	- الكلي	٧٧٢٦٠.٧٤	٢٢٤٢	٣١٩.٢٦		

أتضح من الجدول السابق النتائج التالية:

١- أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين على كل أبعاد العنف الأسرى الموجه لهم طبقاً لاختلاف السن، والحالة الاجتماعية.ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين في بعد العنف الجسمي(البدني) الموجه ضدهم طبقاً للنوع(ذكور – إناث). وتختلف هذه النتيجة مع دراسة دولون وبلاكيلي (Dolon et al 1996) في مروى محمد شحته(٢٠٠٧)، وكريكتون وآخرون(Crichton et al 1999)، وصلاح عبد المنعم حوطر(٢٠٠٠)، مارتا لندى وآخر(Lundy, Marta et al 2004)، إيمى أ.بونمى وآخر(Bonomi et al 2007)، أحمد محمد عوض(٢٠٠٧)، لوراسيف وآخرون(seef,Laura et al 2008)،ومارينا أ.جدكوفيك وآخر(Agdukovic, Marina et al 2009) ومعظم الدراسات السابقة إختلفت مع تلك النتيجة، حيث توصلت إلى أن السن فوق(٧٠)عاماً، وفي حالة وجود القرين أو شريك الحياة، وفي حالة النساء، يكون مستوى العنف الأسرى أكثر، ويكون العنف البدني للنساء المسنات أكثر. وتفسير الباحثة للنتيجة التي توصلت إليها: أن بلادنا لها عادات وتقاليد بالنسبة لإحترام المسن، ولكن ما طرأ على بلادنا من مساوئ وإنتشار الأخلاقيات السيئة من شرب مخدرات وما إلى ذلك وسوء التنشئة الإجتماعية، أدى بأفراد الأسرة القائمين بالإساءة ضد المسنين إلى عدم التمييز في توجيه الإساءة بين المسنين في الشيخوخة المبكرة أو الشيخوخة المتأخرة، أو بين المسنين الذكور أو الإناث، أو بين المسنين في حالة وجود الشريك أو عدم وجوده، والاختلاف في النتائج بين الدراسات قد يرجع لاختلاف الفترة الزمنية في التطبيق أو اختلاف البيئات أو اختلاف الأدوات المطبقة ميدانياً، أو التطورات السريعة في المجتمع من قيم وأخلاقيات وعادات وتقاليد بعيدة عن مجتمعاتنا العربية، وعدم توفر القدوة الحسنه نظراً لانشغال الآباء عن أبنائهم وسوء تربيتهم مما أدي إلى ذلك التحول الأخلاقي السلبي وعدم إحترام الكبار وخاصة في مرحلة الشيخوخة.

٢- كما يتضح من النتائج أيضاً أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠١, بين متوسطات درجات المسنين على بعد العنف اللفظي، النفسي، والدرجة الكلية طبقاً للنوع(ذكور – إناث)، وعند مستوي٠٥, على بعد العنف الاجتماعي. وكانت متوسطات الدرجات عند الذكور والإناث على الترتيب هي(١٤,٦٥- ١٦,٩٢)، (١٦,٩٥-١٩,١٧)،

(٦٢,١٨- ٦٩,٤٥) والأخير(١٤,٥٧- ١٦,٢٨). وكانت جميعاً في إتجاه الإناث. مما يدل على إن الإناث من المسنين أكثر عرضة للعنف الأسرى من الذكور بعامه وفي العنف اللفظي، والنفسي، والاجتماعي بخاصة.

وتتفق هذه النتيجة مع جميع الدراسات السابقة لهذا البحث سواء دراسات عربية أو أجنبية ومنها على سبيل المثال، مارتا لندى وآخر(Lundy, Marta et al 2004)، لورا سيف(Seff, Laura 2008)، مارتا لندى(Lundy, Marta 2009)، ليد جليدسون فيرناندس وآخر(Fernandes de Araujo, Ludgleydson et al 2009)

وتفسير هذه النتيجة يتضح من خلال إدراك جميع الأفراد وكل المجتمعات عربية أو غير عربية، بطبيعة المرأة المسنة، فهي عرضة لمعظم أنواع الإساءة والعنف الأسرى، وذلك لأسباب كثيرة، منها (ضعف المرأة المسنة بيولوجيا و اجتماعياً ووجدانياً نظراً لعاطفتها الجياشة بالإضافة إلى كثرة الضغوط الأسرية وغير الأسرية عليها)، ومن الأسباب أيضاً لتعرض المرأة للعنف الأسرى، كثرة سيطرة الذكور بالأسرة على كل شئ، كما جاء بدراسة جايوب كيم و آخرون (Kim jae yop et al 2000). وقد يرجع العنف الأسرى الواقع على المرأة المسنة إلى تعلم العنف بداخل الأسرة، كما جاء بنظرية التعليم الاجتماعي، أو بسبب كثرة الضغوط والأعباء على القائمين بالرعاية من أفراد الأسرة، مما يجعلهم أكثر إساءة ضد المسنين وخاصة المرأة، وقد إتضح ذلك بنظرية الضغوط على مقدمي الرعاية، وسبق للباحثة أن عرضت ذلك بالإطار النظري. ويتضح أيضا بدراسة بوند وزملائه (Bond, et al 1996)، وعزت حجازي وأخر (٢٠٠٢)، وليلى عبد الوهاب (١٩٩١) في مروى محمد شحتة (٢٠٠٧: ٣٥) أن المرأة أكثر معاناة من الرجل ومعرضة للإساءة لأنها تعيش أطول ويمتد بها العمر إلى مرحلة الهرم والعجز وبالتالي تظهر في صورة اضعف من الرجل، كما ان المرأة معرضة للعنف منذ مراحل الطفولة الأولي وحتي مرحلة الشيخوخة خاصة في الأسر منخفضة المستوي التعليمي والثقافي.

- وقد اتضح أيضاً من نتائج ذلك الفرض عدم وجود تفاعلات بين الثلاث متغيرات الديموجرافية (النوع- السن- الحالة الاجتماعية).

- وتدل النتائج السابقة على أن صحة الفرض الثالث قد تحققت جزئياً.

٤-**ينص الفرض الرابع على أنه:**

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المسنين في أبعاد العنف الأسرى الموجه ضدهم والدرجة الكلية وفقاً لمتغير مستوي التعليم (عالى-منخفض).

ولتتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة بإجراء تحليل تباين بسيط لدرجات أبعاد العنف الأسرى الموجه ضد المسنين والدرجة الكلية. وإعتمدت الباحثة على قيمة(ف) الجدولية المرتبطة بنتائج هذا البحث. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٢) نتائج تحليل التباين البسيط لمتغير مستوي التعليم (عالي – منخفض) في أبعاد العنف الأسري الموجه ضد المسنين والدرجة الكلية. **ن = ٢٤٣**

أبعاد العنف	مصدر التباين	مجموعة المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
العنف الجسمي (البدني)	بين المجموعات	٩٦.٤٥	١	٩٦.٤٥	٤.٣٧	*
	داخل المجموعات	٥٣١٨.٠٣	٢٤١	٢٢.٠٧		
	الكلي	٥٤١٤.٤٨	٢٤٢	٢٢.٣٧		
العنف اللفظي	بين المجموعات	٣٦١.٢٤	١	٣٦١.٢٤	١٤.٦٠	**
	داخل المجموعات	٥٩٦١.٩٨	٢٤١	٢٤.٧٤		
	الكلي	٦٣٢٣.٢٢	٢٤٢	٢٦.١٣		
العنف النفسي	بين المجموعات	٣١٨.٦١	١	٣١٨.٦١	١١.٥١	**
	داخل المجموعات	٦٦٦٨.٨١	٢٤١	٢٧.٦٧		
	الكلي	٦٩٨٧.٤٢	٢٤٢	٢٨.٨٧		
العنف الاجتماعي	بين المجموعات	١٥٣.٣٥	١	١٥٣.٣٥	٦.٦٦	**
	داخل المجموعات	٥٥٤٩.٣٩	٢٤١	٢٣.٠٣		
	الكلي	٥٧٠٢.٧٤	٢٤٢	٢٣.٥٧		
الدرجة الكلية للعنف الأسرى	بين المجموعات	٣٤٨٨.٠٧	١	٣٤٨٨.٠٧	١١.٤٠	**
	داخل المجموعات	٧٣٧٧٢.٦٧	٢٤١	٣٠٦.١١		
	الكلي	٧٧٢٦٠.٧٤	٢٤٢	٣١٩.٢٦		

اتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ ، ٠,٠١ في جميع أبعاد العنف الأسرى الموجه للمسنين والدرجة الكلية طبقاً لمستوى التعليم(عالي-منخفض) ، وذلك في اتجاه المسنين ذوى التعليم المنخفض، وذلك بناءً على متوسطات الدرجات التى كانت على الترتيب كالآتي:

(١٤,٨١ – ١٦,٨٢)، (١٢,٤٤– ١٦,٣٢)، (١٤,٩٣– ١٨,٥٧)، (١٣,٢٦– ١٥,٧٩)،(٥٥,٤٤–٦٧,٥٠). وهذا يدل على أن المسنين الأقل تعليماً هم أكثر عرضه للعنف الأسري بجميع أبعاده.

وهذه النتيجة منطقية نظراً لأن المسن أو المسنة المتعلمين تعليماً عالياً لديهم المقدرة على إيجاد حدود في التعامل بينهم وبين باقي أفراد الأسرة نظراً لأرتفاع مستوي القدرات العقلية المعرفية لديهم إلى حد ما عن غير المتعلمين، ومن هنا ليس من السهولة للمسنين الأعلى تعليماً أن يتعرضوا للعنف أو الإساءة من قبل أفراد الأسرة عكس المسنين الأقل تعليماً فهم عرضه للإساءة والإهانة نظراً لقلة معرفتهم بما يحدث حولهم وانخفاض مستوي قدراتهم العقلية والمعرفية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أحمد عبد الفتاح حسين (٢٠٠٤)، ودراسة زيرس زنك وآخرون (Zink Therese et al 2006)، ودراسة كارين بارنت وآخرون (Barnett, Karen et al 2007)، ودراسة مونيكا فيريرا وآخر (Ferreira, Monica, et al 2008).

وحيث توصلت تلك الدراسات إلى أن المسنين حاولوا أن يوظفوا إستراتيجياتهم المعرفية بحيث يضعون من خلالها حدوداً مع من يؤذونهم أو يخرجوا من حالات الاكتئاب والوحدة النفسية وعدم الرضا التي يعيشونها بسبب التوترات الموجودة من حولهم.

وبذلك تدل هذه النتائج على تحقق صحة الفرض الرابع.

٥- ينص الفرض الخامس على أنه:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المسنين في أبعاد العنف الأسري الموجه ضدهم والدرجة الكلية وفقاً لمتغير الاستمرارية في العمل (يعمل – لا يعمل).

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة بإجراء اختبار (ت) لتوضيح دلالة الفروق. والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٣) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها لمتغير استمرارية العمل (يعمل – لا يعمل) في أبعاد العنف الأسري الموجه ضد المسنين والدرجة الكلية ن = ٢٤٣

أبعاد العنف	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
العنف الجسمي (البدني)	لا يعمل	١٩٦	١٦.٦١	٤.٥٨	٠.٠٧	-
	يعمل	٤٧	١٦.٥٥	٥.٣٨		
العنف اللفظي	لا يعمل	١٩٦	١٦.١٨	٥.١٧	١.٧٩	-
	يعمل	٤٧	١٤.٧٠	٤.٧٤		
العنف النفسي	لا يعمل	١٩٦	١٨.٣٧	٥.٢٧	١.٢٠	-
	يعمل	٤٧	١٧.٣٢	٥.٧٨		
العنف الاجتماعي	لا يعمل	١٩٦	١٥.٦٣	٤.٩٦	٠.٨٣	-
	يعمل	٤٧	١٤.٩٨	٤.٤٠		
الدرجة الكلية للعنف	لا يعمل	١٩٦	٦٦.٧٩	١٧.٧١	١.١١	-
	يعمل	٤٧	٦٣.٥٥	١٨.٤٦		

اتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية بين المسنين المستمرين في العمل والذين لا يعملون بعد سن التقاعد.

وتدل هذه النتيجة عن أن استمرارية المسن في عمله بعد سن التقاعد أو توقفه عن عمله في سن معين، ليس بينهما فرق من حيث استخدام أساليب العنف الأسري ضده. بل من الممكن أن يكون نزول المسن للعمل إجباري من قبل أفراد الأسرة للإنفاق عليهم وعلى متطلباتهم الخاصة، وهذا في حد ذاته إرهاق وضغط ونوع من أنواع العنف . وأيضاً توقف المسن عن أداء عمله في سن معين قد يكون سبباً في تعرضه للعنف الأسري نظراً للتغيرات الكثيرة التي تحدث للمسن عند سن التقاعد أو باعتباره أصبح عبأ على الأسرة مادياً ومعنوياً من وجهة نظرهم. وبالتالي فلم تجد الباحثة فروق في ذلك المتغير بالنسبة للعنف الأسري المعرض له المسن . وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة لايس مونتمني (Montminy, Lyse 2005) حيث أثبتت النتائج بها أن الخروج على المعاش وعدم

العمل يزيد من ديناميات العنف بداخل الأسرة . وبالتالي فنتائج تلك الدراسة اختلفت مع نتائج بحثنا الحالي. وبذلك يتضح من النتائج السابقة عدم تحقق صحة الفرض الخامس.

٦- ينص الفرض السادس على أنه:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المسنين مرتفعي ومنخفضي العنف الأسري الموجه ضدهم في متغير الاكتئاب"

وللتحقق من صحة هذا الفض، قامت الباحثة بإجراء (T. Test) اختبار (ت) لتوضيح دلالة الفروق. والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها للإرباعي الأعلى والأدنى في العنف الأسري الموجه للمسنين في متغير الاكتئاب. ن = ٢٤٣

المتغير	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
الاكتئاب	الإرباعي الأدنى	٦٤	٣٥.٠٢	٧.٤٨	٧.١٠	**
	الإرباعي الأعلى	٦٩	٤٦.٧٢	١١.٠٥		

أتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠.٠١ في الاكتئاب بين المسنين الأكثر عرضة للعنف الأسري والأقل عرضة، وذلك في اتجاه الأكثر عرضة، حيث كانت المتوسطات على الترتيب (٤٦.٧٢ – ٣٥.٠٢).

وهذه نتيجة منطقية نظراً لأن المسنين المعرضين بصورة كبيرة للعنف الأسري تنتابهم كثير من الأمراض النفسية ومن بينها الاكتئاب لأنهم يشعرون أن كل ما بذلوه من مجهودات تجاه أسرتهم لم يقابل بتقدير من طرف تلك الأسرة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة دولون وبلاكيلي (Dolon and Blakely 1996) في مروى محمد شحته (٢٠٠٧)، ج. أنتزيرجر (Anetezberger-G 1998)، ودراسة خدمات حماية الراشدين (Adult Protective Services 1999)، يوسف أبو حميدان (٢٠٠٦)، مروى محمد شحتة (٢٠٠٧)، شاجون كولبرت وآخرون (Colbert, Sha Juan et al 2009)، م. إ. ريشهيم وآخرون (Reichenheim, M.E et al 2009).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بناءاً على ما سبق عرضه في التفسيرات السابقة، أنه من المنطقي أن المسن بعد كمية العطاء التي قدمها لكل من حوله أن يجد عطاءاً مساواً له، ولكنه لا يجد ذلك العطاء ولا يستطيع من حوله أن يبادله هذا العطاء كما اتضح ذلك من نظرية التبادل الاجتماعي، لأنه عندما كان يعطي،كان يعطي بحب ورضا، ولكنه الآن في مراحل عمره المتقدمة عندما يعطيه

الآخرون، يعطونه بضيق وضجر، وذلك لأسباب عديدة ترتبط بالقائمين برعاية المسن أنفسهم أو بالظروف التي يعيشونها. فهنا تنشأ الإساءة الأسرية أو العنف الأسري، ومن الطبيعي، أنه كلما زادت الإساءة أو العنف الأسري زاد الاكتئاب لدي المسن حزناً وتشاؤماً لما يحدث من حوله.

وهنا تري الباحثة أن الفرض السادس قد تحققت صحته.

٧- ينص الفرض السابع على أنه:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المسنين مرتفعي ومنخفضي العنف الأسري الموجه ضدهم في متغيرات الرضا عن الحياة والدرجة الكلية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإجراء اختبار (ت) لتوضيح دلالة الفروق. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها للإرباعي الأعلى والأدنى في العنف الأسري الموجه للمسنين في متغيرات الرضا عن الحياة والدرجة الكلية ن = ٢٤٣

المتغير	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
السعادة	الإرباعي الأدنى الإرباعي الأعلى	٦٤ ٦٩	١٧.٨٨ ١٣.٤٩	٢.٩٦ ٧.٧٤	٧.٤٥	**
الاجتماعية	الإرباعي الأدنى الإرباعي الأعلى	٦٤ ٦٩	١٣.١٩ ١١.٤٥	١.٩١ ٢.٧٢	٤.٢٤	**
الطمأنينة	الإرباعي الأدنى الإرباعي الأعلى	٦٤ ٦٩	١٤.٦٣ ١١.٠٣	٢.٤١ ٢.٨٠	٧.٩٠	**
الاستقرار النفسي	الإرباعي الأدنى الإرباعي الأعلى	٦٤ ٦٩	٧.٦٧ ٦.٣٠	١.٢٥ ١.٥٤	٥.٦١	**
التقدير الاجتماعي	الإرباعي الأدنى الإرباعي الأعلى	٦٤ ٦٩	١٥.٧٧ ١٢.٤٢	٢.٢٧ ٣.١٠	٧.٠٥	**
القناعة	الإرباعي الأدنى الإرباعي الأعلى	٦٤ ٦٩	٧.٧٧ ٦.٤٢	١.٣٣ ١.٧٦	٦.١٦	**
الدرجة الكلية للرضا عن الحياة	الإرباعي الأدنى الإرباعي الأعلى	٦٤ ٦٩	٧٦.٨٩ ٦٠.٧٨	١٠.٢٨ ١١.٥٦	٨.٤٦	**

اتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠.٠١ في متغيرات الرضا عن الحياة والدرجة الكلية بين المسنين الأكثر عرضه للعنف الأسري والأقل عرضة. وذلك في اتجاه الأقل

عرضة، حيث كانت المتوسطات على الترتيب (١٣.٤٩ – ١٧.٨٨ ، ١١.٤٥ – ١٣.١٩ ، ١١.٠٣ – ١٤.٦٣ ، ٦.٣٠ – ٧.٦٧ ، ١٢.٤٢ – ١٥.٧٧ ، ٦.٠٩ – ٧.٧٧ ، ٦٠.٧٨ – ٧٦.٨٩) .

وذلك يوضح أن المسنين الأقل عرضة للعنف الأسري أكثر سعادة ويتمتعون بسمات اجتماعية جيدة، وهم أكثر طمأنينة، وأكثر استقراراً اجتماعياً، ومقدرين من الآخرين، وهم أكثر قناعة ورضا بما هم فيه.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة دويل وفورهاند (Doyle and Forehand1984)، شولتز ومور (Schultz and Moore 1984)، د. موريس (Morris, D 1990)، م. كوك (Coke, M. 1992)، مارتن وآخرون (Martin, et la 2000).

وتفسر الباحثة هذه النتائج في ضوء ما أوضحته من قبل عن العوامل المرتبطة بالرضا عن الحياة وكان من بينها عوامل ذاتية خاصة بالمسن وعوامل اجتماعية كثيرة، من بينها علاقته بأسرته، فإذا وجد المسن عطاءاً من قبل الأسرة يقابل العطاء الذي بذله تجاهها من قبل، شعر بالرضا عن الحياة. وإذا حدث العكس وتعرض لاهانات وإساءات وعنف أسري (بدني – لفظي – نفسي – اجتماعي) من الطبيعي أن يشعر بالتعاسة وعدم الأمان وعدم الاستقرار النفسي وعدم القناعة بما هو فيه نظراً لعدم التقدير الاجتماعي له، وبالتالي تؤدى به إلى العزلة الاجتماعية أو الانسحاب الاجتماعي، وكلها علامات ومؤشرات على عدم الرضا عن الحياة، ومن الطبيعي أنه كلما زادت الإساءة والعنف الأسري المعرض له المسن كلما انخفضت حالة الرضا عن الحياة لديه، كما اتضح من النتيجة السابقة.

وبالتالي تري الباحثة أن الفرض السابع قد تم تحققه.

٨- ينص الفرض الثامن على الآتي:

"يسفر التحليل العاملي عن وجود بنية عاملية تجمع بين أبعاد العنف الأسري الموجه ضد المسنين والمتغيرات السيكولوجية الأخرى التي سيتم قياسها بالدراسة الحالية.

ومن أجل اختبار صحة هذا الفرض تم إجراء تحليل عاملي للعينة الكلية (٢٤٣) لاستخراج مصفوفة العوامل ثم تدوير محاورها وحذف التشبعات غير الدالة. والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٦) المصفوفة العاملية للمتغيرات بعد التدوير بعد حذف التشبعات غير الدالة للعينة الكلية ن = ٢٤٣

المتغيرات	١	٢
العنف الجسمي (البدني)	٠.٨٤	
العنف اللفظي	٠.٨٦	
العنف النفسي	٠.٨٦	
العنف الاجتماعي	٠.٨٢	
الاكتئاب		٠.٥٦ -
السعادة		٠.٧٨
الاجتماعية		٠.٧٦
الطمأنينة		٠.٨١
الاستقرار النفسي		٠.٨٣
التقدير الاجتماعي		٠.٧٤
القناعة		٠.٧٩

اتضح من الجدول السابق أن التحليل العاملي للعينة للعينة الكلية أسفر عن عاملين هما:

١- **العامل الأول:** وتعتمد طائفيه العامل على التشبعات الدالة المتمثلة في أربعة متغيرات، هي على الترتيب: العنف الجسمي (البدني)، العنف اللفظي، العنف النفسي، العنف الاجتماعي ويمكن تسمية هذا العامل العنف الأسري.

٢- العامل الثاني: تعتمد طائفية العامل على التشبعات الدالة المتمثلة في سبع متغيرات ، وهي على الترتيب: الاكتئاب، السعادة، الاجتماعية، الطمأنينة، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي، القناعة. ويمكن تسمية هذا العامل (المتغيرات النفسية المتمثلة في الاكتئاب والرضا عن الحياة).

-ويتضح من الجدول السابق شدة الارتباط السالب بين متغير الاكتئاب ومتغيرات الرضا عن الحياة وذلك عن عينة البحث من المسنين وهذه نتيجة منطقية وتتفق مع دراسة شولتز ومور (Schultz and Moore 1984)، د. موريس (Morris, D 1990)، وتفسر الباحثة هذه النتيجة المنطقية بناءاً على الدراسات السابقة والإطار النظري من حيث تعريف الرضا عن الحياة عند (Honkanen et al 2001) في خلف محسب محمد (٢٠٠٧: ١٧) على أنه أحد مؤشرات السعادة الذاتية لدي الفرد، والشخص الراضي عن حياته هو الذي يحقق الملاءمه بين الأهداف الشخصية والإنجازات،

وهو مؤشر على التوافق النفسي وأهم مظاهر الصحة النفسية، وغيابه يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية منها الاكتئاب.

-كما يتضح أيضاً من الجدول السابق ارتباط كل من متغيرات العنف ببعضها البعض في عامل واحد، وارتباط متغيرات الرضا عن الحياة مع بعضها البعض في عامل واحد أيضاً، مما يدل على صدق المقياسين المستخدمين في الدراسة. كما أوضحت الباحثة ذلك في الجزء الخاص بصدق المقاييس وتتفق هذه النتيجة للباحثة مع دراسة أحمد محمد عوض (٢٠٠٧) من حيث ارتباط مكونات أبعاد العنف مع بعضها البعض في كل من مقياسيهما، وتتفق أيضاً مع دراسة مجدي محمد دسوقي (١٩٩٨) حيث أكدت تلك النتيجة على صدق مقياس الرضا عن الحياة بتلك الدراسة السابقة.

ومن تلك النتائج يتضح لنا عدم تحقق صحة الفرض الثامن نظراً لعدم وجود بنية عاملية تجمع بين أبعاد العنف الأسري الموجه ضد المسنين والمتغيرات السيكولوجية الأخرى التي تم قياسها بالدراسة الحالية.

تعقيب عام على نتائج الدراسة:

أوضحت نتائج الدراسة الحالية الآتي:

- وجود علاقة ارتباطيه بين العنف الأسري الموجه للمسنين وكلاً من الاكتئاب والرضا عن الحياة.
- كانت المسنات أكثر عرضة للعنف الأسري من المسنين الرجال في جميع أبعاد العنف الأسري ما عدا العنف البدني لم توجد فروق بينهما.
- ولم توجد فروق في كل أبعاد العنف الأسري بالنسبة لمتغيري السن والحالة الاجتماعية.
- المسنين الأقل تعليماً أكثر عرضة للعنف الأسري بكل أبعاده. بينما لم يوجد فرق بين المسنين المستمرين في عملهم والمسنين المتقاعدين في تعرضهم للعنف الأسري.
- كان هناك فرقاً بين المسنين المرتفعي والمنخفضي العنف الأسري الموجه ضدهم في متغير الاكتئاب في اتجاه المرتفعي العنف، بينما في اتجاه المنخفضي العنف بالنسبة لمتغير الرضا عن الحياة.
- لا توجد بنية عاملية تجمع بين أبعاد العنف الأسري وباقي المتغيرات السيكولوجية بالبحث.

• قامت الباحثة بتفسير هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري بما يتفق مع هذه النتائج، وما يختلف معها، وذلك من خلال فروض الدراسة كما سبق وأوضحت ذلك. ومنها تخرج بالتوصيات الآتية:

التوصيات:

١- توفير الأمن للمسنين وتحريرهم من الخوف وتخليصهم من الإساءة إليهم، وذلك من خلال سن القوانين التي تضاعف العقوبة على المسئ للمسن مهما كانت ظروفه حتي لو كان فرد من أفراد الأسرة.
٢- توجيه الدعوة لجميع المؤسسات وعلى رأسها دور العبادة والمدارس والنوادي ومراكز الشباب إلي تأصيل احترام المسنين بداخل نفوس أبنائنا، والعرفان بالجميل لهم، وترجمة ذلك إلي سلوكيات واضحة.
٣- توعية الذكور سواء من الشباب أو الراشدين بأضرار المخدرات وكل ما يذهب العقل، حتى يدركوا ما يفعلون أثناء تعاملهم مع الآخرين، وخاصة كبار السن.
٤- الاهتمام بالنواحي الاقتصادية في المجتمع وتوفير العمالة لجميع الأفراد حتى يمكننا من شغل فراغ الشباب ورفع مستواهم المادي، مما يجعلهم يمتنعون عن إيذاء الآخرين وخاصة كبار السن.
٥- توعية القائمين بالرعاية للمسن، بطبيعته البيولوجية، والفسيولوجية، والنفسية، والاجتماعية حتى يعي كيفية التعامل مع المسن.
٦- دعوة عامة من خلال جميع وسائط التنشئة الاجتماعية : (الأسرة – المدرسة – جماعة الرفاق – وسائل الإعلام – دور العبادة) بضرورة التآلف والتعاطف الأسري والإحساس بالآخر، وبالمسنين.

البحوث المقترحة:

تقترح الباحثة عدداً من البحوث لاستكمال الدراسة بهذا المجال، نظراً لقلة البحوث به، رغم انتشار العنف الأسري ضد المسنين في الآونة الأخيرة. ومن هذه البحوث:

١- "بعض المتغيرات المرتبطة بالقائمين بالرعاية الأسرية للمسن وعلاقتها بالعنف الأسري الموجه ضد المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية.
٢- العنف الأسري الموجه ضد المسنين وعلاقته بالجمود الفكري (الدوجماطيقية)، وتقدير الذات لديهم في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية.
٣- دراسة دينامية للعنف الأسري في البيئة المصرية.
٤- دراسة العنف بين جميع أفراد الأسرة وبعضهم البعض وعلاقته بالدافعية للانجاز والتحصيل الدراسي.

المراجع

أولا : المراجع العربية

- القران الكريم
- السنة النبوية المطهرة

(١) احمد المجدوب (٢٠٠٣): **ظاهرة العنف داخل الأسرة المصرية**، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، ص ص ٥٢٦-٩٥٢.

(٢) أحمد حسين محمد حسن (٢٠٠٥): **مشكلات القائم بالاتصال في الأنشطة الإعلامية المدرسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي**. دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.

(٣) أحمد عبد الفتاح حسين إبراهيم (٢٠٠٩): **فاعلية برنامج ارشادى لتحسين بعض مؤشرات جودة الحياة لدى عينة من المسنين**، دكتوراه. صحة نفسية، كلية التربية، جامعة الأزهر.

(٤) أحمد عبد الفتاح حسين إبراهيم (٢٠٠٤): **الفروق بين الإضرابات النفسية لدى عينة من المسنين المقيمين بدور الرعاية فى ضوء اختلاف الظروف الخاصة بهم**، ماجستير ،صحة نفسية، كلية التربية ، جامعة الأزهر.

(٥) أحمد محمد أحمد عوض(٢٠٠٧) :**دراسة العوامل الاجتماعية المرتبطة بالإساءة للمسنين. نموذج مقترح منظور خدمة الفرد للتعامل معها**، دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

(٦) آمال صادق – فؤاد أبو حطب (١٩٩٩): **نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين**،ط٤، الأنجلو المصرية.

(٧) تقرير المجلس القومي للثقافة والفنون والآداب والإعلام (٢٠٠٣ – ٢٠٠٧): **الدورة الخامسة والعشرون**، مودع بالمركز القومي للأمومة والطفولة، كورنيش النيل- المعادي.

(٨) حمادة رجب مسلم عثمان (٢٠٠٧): **دراسة مقارنة للرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية لتحسين نوعية الحياة للمسنين**. دراسة مطبقة على دار السلام للمسنين بالسيدة زينب. ماجستير ،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

(٩) خلف محسب محمد على (٢٠٠٧): **فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في زيادة الرضا عن الحياة لدى المعاقين بدنيا**. ماجستير ،كلية التربية، جامعة أسيوط.

(١٠) ثريا السيد عطي وفاتن على حلمي (٢٠٠٢): **عنف الأزواج ضد الزوجات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والديموجرافيه**، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية،ابريل ،الجزء الثاني ،جامعة المنيا، ص ص ٦٣-١١٩.

(١١) سامى هاشم (٢٠٠١): **جودة الحياة لدى المعوقين والمسنين**، مجلة الإرشاد النفسي ،العدد (١٣) مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ص ١٢٤-١٨٠.

(١٢) سمر صبحي عمر يوسف (٢٠٠٨): التدخل **المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتمكين المسنين بالمؤسسات الإيوائية**. دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

(١٣) سهير عادل العطار (٢٠٠٠): **جرائم عنف الإباء ضد الأبناء – تحليل سيسيولوجى**، المؤتمر العلمي السنوي من الفترة ٢٥-٢٧ مارس، معهد الدراسات العليا للطفولة ،جامعة عين شمس، ص ص ١٦٢-١٧٩.

(١٤) شريهان مهدي طه السيد بدوى (٢٠١١): **المشكلات المترتبة على إساءة المعلمين لتلاميذ المدارس الابتدائية، وتصور مقترح لادوار الممارس العام فى مواجهتها**. ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

(١٥) صلاح عبد المنعم حوطر (٢٠٠٠): **ضرورة حماية المسنين من القتل**. بحث منشور بالمؤتمر الإقليمي العربي الأول من (٣-٥) ابريل، مركز الرعاية الصحية الاجتماعية للمسنين، جامعة حلوان.

(١٦) عباس محمود عوض (١٩٩٩): **المدخل إلى علم نفس النمو. الطفولة- المراهقة- الشيخوخة**، دار المعرفة الجامعية. القاهرة.

(١٧) عبد الناصر عوض أحمد (١٩٩٣): **ممارسة خدمة الفرد مع حالات العنف الأسرى**، المؤتمر العلمي السادس، الجزء الأول ابريل ،كلية الخدمة الاجتماعية، فرع الفيوم، جامعة القاهرة، ص ص ٧٠٢-٧١٠.

(١٨) عدلي السمري (٢٠٠١): **العنف في الأسرة المصرية – تأديب مشروع – إنتهاك محظور**، آداب القاهرة، دار المعارف الجامعية، ص-٢٩٠.

(١٩) عزة محمد محمود الطنبولى (٢٠١٠) : **برنامج مقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعى المسنين بحقوقهم.** ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

(٢٠) غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠): **مقياس بك الثاني للاكتئاب (د-٢) BDI-II.** مجلة التربية، العدد (٩٤)، ٢٨٥-٣٣١.

(٢١) غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠) : **مقياس الاكتئاب (د - ٢) BDI-II. التعليمات ودراسات الصدق والثبات وقوائم المعايير والدرجات الفاصلة.** الانجلو المصرية، القاهرة .

(٢٢) فاطمة موسى (١٩٩٧): **الاكتئاب عند كبار السن**، مجلة النفس المطمئنة، تصدر عن الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية، العدد (٤٩).

(٢٣) فؤاد البهي السيد (١٩٩٨): **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**، ط ٢، دار الفكر العربي.

(٢٤) مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٨): **دراسة لإبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية.** المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (٢٠) المجلد الثامن، الانجلو المصرية، القاهرة، ص ص ١٥٧-٢٠٠.

(٢٥) مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٨): **مقياس الرضا عن الحياة .دليل التعليمات.** كلية التربية النوعية - جامعة المنوفية.

(٢٦) محمد أبو زيد (٢٠٠٠): **أحلى سنوات العمر، شباب على طول، كيف تصبح شابا بعد الستين**، مطابع الأهرام ،القاهرة.

(٢٧) محمد عبد الرازق أمين حميد (٢٠٠٨): **دور المنظمات غير الحكومية في رعاية المراة المسنة**، ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

(٢٨) محمد يوسف محمد محمود (٢٠٠٣): **قلق الموت وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى المسنين ذوى التوجه الديني (الحقيقي - الظاهري).** مجلة التربية، العدد (١٢٠) كلية التربية، جامعة الأزهر. ١٩٥-٢٤٥.

(٢٩) ميرفت عبد الحميد إسماعيل الصفتى (٢٠٠٧): **التدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من المسنين.** ماجستير ،كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، القاهرة.

(٣٠) مروى محمد شحته محمد (٢٠٠٧): **تقدير الذات والشعور بالكفاية الشخصية كمتغيرات نفسية وسيطة بين إدراك المسنين للإساءة وأعراض الاكتئاب**، دكتوراه، كلية الآداب، جامعة حلوان.

(٣١) منير البعلبكي (٢٠٠٠): **المورد، قاموس انجليزي – عربي**، دار العلم للملايين، بيروت، ١٠٣٢.

(٣٢) نبيل محمد الفحل (٢٠٠١): **دراسة الفروق بين الاستجابات لبعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين المصريين والسعوديين من الجنسين**. المؤتمر السنوي الثاني (٤-٦ نوفمبر)، مركز الإرشاد النفسي، القاهرة.

(٣٣) نبيل محمود الفحل (١٩٩٠): **بعض متغيرات الشخصية وارتباطها بالاكتئاب لدى المسنين من الجنسين**، ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا.

(٣٤) وفاء محمد احمد فضلى (١٩٨٥): **العلاقة بين توفير العلاج الاجتماعي وتطور حالات الاكتئاب**، دكتوراه ،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

(٣٥) يوسف عبد الوهاب أبو حميدان (٢٠٠٦): **ضحايا وجناة العنف الأسرى: الخصائص والآثار وأساليب التعامل**. مجلة التربية، العدد (١٣٠). الجزء الأول، كلية التربية، جامعة الأزهر. ٢٠٤-٢٣٧.

ثانياً : المراجع الأجنبية:

36- Adult protective services (1999): **Characteristics of Eldery victims.** U.S.A

37. Ajdukovic, Marina; ogresta, Jalena; Rusac, Silvia. Apr(2009): **Family violence and health among elderly in Croatia.** journal of Aggression, Maltreatment and trauma. Vol. 18 (3), pp.261-279

38. Anetezberger. G(1998): **Psychological Abuse and Neglect across cultural ta older Americans, understanding and combating elder abuse in minoriy communities** , N.Y, Archstone Founaations

39. Barnett, Karen; Buys, laurie. Lovie. Kitchin, Jan, Boulton lewis, Gillian, smith, Dianne; Heffernan, Maree. (2007): **Older women's fears of violence :**

The need for interventions that enable active aging . Journal of women and Agin . vol, 19 (3-4), pp. 179 - 193

40. Beaulaurier, Richard L ; seff , laura R; Newman, Frederick; Dounlop, Burton.(2005): **Internal Barrievs to help seeking for middle –Aged and older woman who experience in timate partner violence**. Journal of Elder Abuse and neglect . vol .17(3),pp.53 – 74
41. Bonomi, Amy E; Anderson, Melissal; Reid, Robert j; Carrel, David Fishman, Paul A; Rivara, Frederick P; Thompson, Robert S. Feb (2007): **Jntimate Partner violence in older women.** The gerontologist. vol. 47(1), pp. 34 - 41.
42. Coke, M (1992): **Correlates of life satisfaction among elderly Americans**, journal of Gerontology, vol 47. pp316-320
43. Colbert, sha juan; Krause, Neal. Apr (2009): **Witnessing Violence across the life course, depressive symptoms, and alcohol use among older persons**. Health Education and Behavior. vol. 36 (2), pp. 259-277.
44. Crichton. S, et al (1999): Elder **Abuse Feminist and Ageist Perspectives,** journal of Elder Abuse and neglect, vol. 10 (3-4)
45. Doyle, D. and forehand, M. (1984): **Life satisfaction and old age**, Research on Aging, vol . 6, pp. 432 - 448.
46. Fernandes de Araujo, ludgleydson; Filho, Jorgeano Gregorio lobo. Jan – April (2009) : **Psychological analysis of violence against elders**. Psicologia: Reflexaoe critica. vol. 22 (1) pp.153-160.
47. Ferreira, monica; lindgren, pat. (2008): **Elder abuse and neglect in south Africa: Acase of marginalization, disrespect, exploitation and violence**. Journal of Elder Abuse and neglect. vol.20(2), pp.91-107.

48. Godkin, M; Wolfand pillemer, K (1989): **Acase Comparison analysis of elder abuse and neglect**. International journal of againg and human development , vol .28(3).

49. Greenberg, J.R, et al (1992): **Dependent adult children and elder Abuse**. Journal of elder Abuse and Neglect, vol. 2(1-2) .

50. Jasinski , jana L ; dietz, Tracy l. (2003): **Domestic violence and stalking among older adults : an assessment of risk markers .** Journal of elder Abuse and Neglect . vol . 15 (1) , pp. 3-18.

51. Kim, jae yop sung , Kyu-taik .(2001) : **Marital violence among Korean elderly couples : A cultural residue.** journal of Elder Abuse and neglect . vol . 13(4), pp 73-89.

52. Lachs.M, et al (1997) : **Risk factors for reported elder abuse and neglect . Anine years observational cohort study** . The Gerontologist , vol.37(4)

53. Lundy, Marta; Grossman, Susan F.Jul(2009):**Domestic violence service users : Acomparison of older and younger women victims.** Journal of family violence,vol.24 (5),pp.297-309.

54. Lundy, Marta; Grossman, Susan F.(2004):**Elder Abuse: Spouse/intimate partner Abuse and family violence among elders**. journal of Elder Abuse and Neglected. vol. 16(1), pp. 85-102.

55. Martin, C; Claire, B. and Bayne smith (2000): **Quality of life satisfaction among black women (76)years and older .** journal of Gerontological social work , vol 34, No.1, pp. 63-80.

56. Montminy, Lyse. (2005):**Older women's Experiences of psychological violence in their marital relation ships.** Journal of Gerontological social Work .vol. 46(2),pp.3-22.

57. Morris, D (1990): **Views Regarding health , home and other influences on life satisfaction in Middletown**, U.S.A. paper presented at the annual meeting of the North central sociological association Louisville , Ky , March 22.

58. Mouton, Charles P; Rovi, Susan; Furniss, Kathy ; Lasser, Norman L . Nov(1999) : **The associations between health and domestic violence in older women : Results of a pilot study** . journal of women's health and Gender-Based Medicine.vol.8(9),pp.1173-1179.

59. National center of Elder Abuse . (1998):**The National Elder Abuse Encidence study final report**

60. Paranjap, Anuradha; Rodriguez, Michael; Gaughan, john;kaslow, Nadine J.Oct (2009) : **Psychometric properties of a new scale to assess family violence in older African American Women: The family violence aginst older women (FVOW) scale**. Violence Against women. vol.15(10), pp. 1213 - 1226.

61. Paranjap, Anuradha; Tucker, Alyce; Mckenzie-Mack, Latasha; Thompson, Nancy ; Kaslow, Nadine. Oct (2007): **Family violence and associated help – seeking behavior among older African American women**, Patient Education and counseling. vol.68(2), pp. 167-172

62. Penhale, Bridjet. (2003): **Older women, Domestic violence and elder abuse: A review of commonalities, differences, and shard approaches**. journal of Elder abuse and Neglect.vol.15(3-4), pp. 163-183

63. Poredos, dasa; Tosic, Goran; Gorgiezoran. Dec (2005): **Violence in families on elderly,** socijalna psihijlna psihijatrija. vol. 33(4), pp 216-224.

64. Reichenheim, M.E;Paixao, C.M Jr Moraes, C.L .Nov(2009): **Reassessing the construct validity of a Brazilian Version of the instrument caregiver Abuse screen to identify risk of domestic violence against the elderly** . Journal of Epidemiology and community Health . vol.63(11),pp.878-883.

65. Schultz, N.and Moore, D. (1984): Loneliness, **Correlates attributions and coping among adults. Personality and socialpsychology**. Bulletin, vol.10(1). pp. 69-77

66. Seff,laura R; Beaulaurier,Richard L; New man , Frederick L (2008): **Nonphysical abuse : findings in domestic violence aginst older women study** . Journal of Emotional Abuse.vol.8 (3), pp. 355-374.

67. Sormanti, Mary; Shibusawa, Tazuko.Feb(2008): **Intimate partner violence among midlife and older women : Adescriptive analysis of women seeking medical services** . Health and social work vol.33(1),pp.33-41.

68. Wetzels, p; Greve, W. (May – Jun 1996): Older **people as victims of family violence : Results of a german victimization survey**. Zeitschrift fur Gerontologie und geriatrie. vol. 29(3), pp. 191-200

69. Zink, Therese; Jacobson, C. Jeff Jr.; Pabst, Stephanie; Regan. Saundra; Fisher, Bonnie S. May(2006): **Alifetime of intimate partner violence : Copings Strategies of older women,** Journal of interpersonal violence.vol.21(5),pp.634-651.

Domestic violence against elderly and relationship with depression and life satisfaction

By: Hana Ahmed Metwaly,
Assistant professor,
Al Azhar University

The research aims to the following:

- Finding a correlation relation between; the degree of domestic violence for elderly with its dimensions (physical violence- verbal violence- psychological violence- social violence- the total degree), there depression degree and satisfaction with life.
- Finding differences in domestic violence with its dimensions (gender-age-social status-level of education-after retirement work)
- Finding differences between high and low domestic violence in depression and satisfaction with life.
- Finding a factorial structure that combines the dimensions of domestic violence and the rest of psychological variables.

The sample:

The researcher has applied the statistical tools; the scale of domestic violence (prepared by the researcher), the depression scale and life satisfaction scale (made by other researchers). Using a sample of 243 elderly.

The research shows the following results:

- There is a correlation relation between domestic violence directed towards elderly with both the degree of depression and life satisfaction.
- The female elderly were more exposed to domestic violence than the males in all dimensions of domestic violence, except of the

physical violence that shows no difference between both genders.

- There were no differences in all dimensions of domestic violence in social status and age variables.
- The least educated elderly are more exposed to domestic violence with all its dimensions, while there were no differences between the retired elderly and elderly who still working.
- There are differences between elderly with high and low domestic violence exposure in depression degree variable (in the direction of high domestic violence exposure) and in life satisfaction variable (in the direction of low domestic violence exposure)
- There is no factorial structure combines between dimensions of domestic violence and the rest of psychological variables under research.